

AMMATTILAISTEN NÄKEMYKSIÄ AUTISMIKIRJON  
HENKILÖIDEN PÄIHDERIIPPUVUUKSISTA JA -  
KUNTOUTUKSESTA

Johanna Selin  
510172  
Pro gradu -tutkielma  
Turun yliopisto  
Sosiaalitieteiden laitos  
Sosiaalityö  
Toukokuu 2019

TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos

JOHANNA SELIN, Ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja -kuntoutuksesta

Pro gradu tutkielma 85s., 3 liites.

Sosiaalityö

Toukokuu 2019

---

Tutkin ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksien kohtaamisesta ja päihdekuntoutuksesta. Autismikirjo ja päihderiippuvuudet ovat moninaisia ilmiöitä ja autismikirjon henkilöillä on tutkittu alttius riippuvuuden kehittymiseen. Autismi- ja päihdekuntoutus ovat sosiaalista kuntoutusta ja asiantuntijuus on merkityksellinen osa sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä. Vammaisten henkilöiden päihdekuntoutusta on kehitetty Suomessa muutamilla hankkeilla.

Keräsin tutkimuksen aineiston teemahaastattelun keinoin asumispalvelujen työntekijöiltä sekä autismikuntoutuksen asiantuntijalta. Tutkimusprosessi oli monivaiheinen ja jatkuvasti mukautuva. Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, minkä avulla teemoittelin ja luokittelin aineistoni.

Analysoin ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden riippuvuuksien kohtaamisesta asiantuntijuuden kautta. Asiantuntijuus on monimuotoista ja jatkuvasti kehittyvää. Asiantuntijuus on merkittävässä roolissa myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Ammattilaisten ajatukset päihdekuntoutuksen tarpeesta liittyvät asiakkaasta tehtyihin tulkintoihin ja palvelujärjestelmässä on sekä haasteita että toimivia käytäntöjä. Palvelujärjestelmän kuoppia ovat saavutettavuuden puute ja palveluista poiskäynnättäminen. Hyviä käytäntöjä puolestaan ovat asiakkaan osallisuuden tukeminen, helposti saavutettavat palvelut ja yhteistyö.

Asiantuntijuus on tekijä, joka mahdollistaa laadukkaat palvelut. Sen takia sitä tulee kehittää ja sitä pitää hyödyntää palvelusuunnittelussa. Saavutettavat ja saatavissa olevat palvelut ovat kaikkien ihmisoikeus, eikä niitä tulisi evätä keneltäkään rakenteellisten haasteiden takia. Päihdeongelmaisia autismikirjon henkilöitä voi parhaiten tukea aidosti moniammatillisella ja osallistavalla otteella sekä avoimella ja ymmärtävällä lähestymistavalla.

**Asiasanat:** autismikirjo, päihderiippuvuus, sosiaalinen kuntoutus, asiantuntijuus, palvelujärjestelmä

TURUN YLIOPISTO, Sosiaalitieteiden laitos

JOHANNA SELIN, Ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja -kuntoutuksesta

Pro gradu tutkielma 85s., 3 liites.

Sosiaalityö

Toukokuu 2019

SELKOKIELINEN TIIVISTELMÄ

---

### **Tutkimuksen tausta**

Tutkimukseni aiheena ovat autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuudet. Päihderiippuvuus tarkoittaa sitä, että ihminen käyttää liikaa alkoholia, huumeita tai lääkkeitä, eikä pysty lopettamaan. Muissa tutkimuksissa on selvitetty, että autismikirjon henkilöt saattavat helposti tulla riippuvaiseksi päihteistä. Tässä tutkimuksessa tutkin myös päihdekuntoutusta. Sillä autetaan ihmistä vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä.

### **Menetelmä**

Tutkimustani varten olen haastatellut työntekijöitä. He tapaavat autismikirjon henkilöitä työssään joka päivä. He ovat kertoneet miltä heistä on tuntunut auttaa autismikirjon henkilöä päihteiden käytön vähentämisessä. Käytin tutkimuksen tekemiseen menetelmää nimeltä sisällönanalyysi. Sen avulla jaoin haastatteluja osiin ja järjestin uudelleen.

### **Tulokset ja päätelmät**

Työntekijöiden kertomuksissa korostui heidän asiantuntijuutensa. Asiantuntijuus tarkoittaa sitä, että he ovat oppineet paljon opiskelemalla ja töitä tekemällä. He tiesivät paljon autismikirjosta. He osasivat myös miettiä omaa osaamistaan ja sen vaikutusta asiakkaisiin. Työntekijöiden on vaikeaa auttaa asiakasta, jos ei asiakas tahdo apua. He miettivät sitä, milloin pitää auttaa, vaikka asiakas ei halua apua. Voi myös olla vaikeaa tietää milloin asiakas käyttää liian paljon päihteitä.

Tutkimuksessa selvisi, että päihderiippuvaiset autismikirjon henkilöt eivät aina saa heille kuuluvaa palvelua. Se on huono asia, koska jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää palvelua. On myös paljon hyviä tapoja auttaa näitä henkilöitä. Hyvä tapa on työskennellä yhdessä asiakkaan kanssa. Autismikirjon henkilöitä pitää auttaa kertomaan mielipiteensä esimerkiksi kuvien, piirtämisen tai kirjoittamisen avulla. Sekin on hyvä, että eri palvelujen työntekijät työskentelevät yhdessä. Helposti saatavia palveluja pitää lisätä. Autismikirjon henkilön omia mielipiteitä täytyy ymmärtää.

**Asiasanat:** autismikirjo, päihderiippuvuus, sosiaalinen kuntoutus, asiantuntijuus, palvelujärjestelmä

## SISÄLLYSLUETTELO

|     |                                                                                                                    |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | JOHDANTO .....                                                                                                     | 1  |
| 2   | AUTISMIKIRJO JA PÄIHDERIIPPUVUUS .....                                                                             | 4  |
| 2.1 | AUTISMIKIRJO.....                                                                                                  | 4  |
| 2.2 | PÄIHDERIIPPUVUUS JA ONGELMAKÄYTTÖ.....                                                                             | 8  |
| 2.3 | PÄIHDERIIPPUVUUDET AUTISMIKIRJON HENKILÖILLÄ.....                                                                  | 11 |
| 3   | SOSIAALINEN KUNTOUTUS.....                                                                                         | 15 |
| 3.1 | SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN YLEISET PIIRTEET .....                                                                    | 15 |
| 3.2 | AUTISMIKUNTOUTUS.....                                                                                              | 18 |
| 3.3 | PÄIHDEKUNTOUTUS .....                                                                                              | 20 |
| 3.4 | ASiantuntijuus sosiaalialan työssä.....                                                                            | 24 |
| 4   | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                                                                                         | 28 |
| 4.1 | TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                                                                        | 28 |
| 4.2 | AINEISTON KERÄÄMINEN.....                                                                                          | 29 |
| 4.3 | AINEISTON ANALYYSIN MENETELMÄT .....                                                                               | 31 |
| 4.4 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....                                                                                         | 35 |
| 5   | AUTISMIKIRJON HENKILÖIDEN PÄIHDERIIPPUVUUKSIEN KOHTAAMINEN<br>ASiantuntijuuden näkökulmasta .....                  | 38 |
| 5.1 | ASiantuntijuuden monet muodot .....                                                                                | 38 |
| 5.2 | Jatkuvasti kehittyvä asiantuntijuus .....                                                                          | 41 |
| 5.3 | Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen .....                                                                    | 44 |
| 6   | PALVELUJÄRJESTELMÄN KUOPAT JA KUNTOUTUKSEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT<br>.....                                                | 48 |
| 6.1 | Tulkinnat päihteiden käytöstä.....                                                                                 | 48 |
| 6.2 | Syrjäyttävä järjestelmä .....                                                                                      | 51 |
| 6.3 | Hyvät toimintatavat ja käytännöt .....                                                                             | 55 |
| 7   | YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                                                                 | 62 |
| 7.1 | ASiantuntijuus laadukkaiden palvelujen mahdollistajana .....                                                       | 63 |
| 7.2 | Saavutettavat ja saatavissa olevat palvelut ovat ihmisoikeus .....                                                 | 64 |
| 7.3 | Moniammatillinen ja osallistava ote lähtökohdaksi päihdeongelmaisten<br>autismikirjon henkilöiden tukemisessa..... | 67 |
| 7.4 | TUTKIMUKSEN ANALYYTTINEN TARKASTELU .....                                                                          | 69 |
|     | LÄHTEET .....                                                                                                      | 71 |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| LIITTEET .....                                         | 86 |
| LIITE 1. HAASTATELURUNKO .....                         | 86 |
| LIITE 2. TUTKIMUKSEN TIEDOTE.....                      | 87 |
| LIITE 3. SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA ..... | 88 |

## 1 JOHDANTO

Autismikirjon henkilöillä on uusimpien tutkimusten mukaan suuri alttius päihderiippuvuuden kehittymiseen. Päihteiden käyttö ei siis ole tavallista runsaampaa, mutta riippuvuus niihin kehittyy helposti. (De Alwis, Agrawal, Reiersen, Constantino, Henders, Martin & Lynskey 2014; Wijngaarden-Cremers, van den Brink & van der Gaag 2014; Butwicka, Långström, Larsson, Lundström, Serlachius, Almqvist, Frisén & Lichtenstein 2017) Kaunokirjallisuudessa omaa kokemustaan päihderiippuvuudesta on kuvannut Marius Rüfenacht (2007) yhdessä äitinsä kanssa teoksessa ”Pakko juoda?”. Mariuksella on asperger diagnoosi. Teoksessa hän kuvaa omaa kokemustaan esimerkiksi näin:

*”Päihteistä vain alkoholiin olen koukussa. Silti kaikkiin koskemiini aineisiin on jäänyt jonkinasteinen ikävä. Enkä muista ottaneeni mitään päihdetä vain yhden kerran.” (Laukkarinen & Rüfenacht 2007, 72.)*

Tieteellistä tutkimusta autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista on vielä suhteellisen vähän, Suomessa ei ollenkaan. Riippuvuusalttius on kuitenkin merkittävä tekijä autismikirjon henkilöiden päihteiden käyttöä pohdittaessa. Oma kiinnostukseni aiheeseen on herännyt työkokemukseni kautta. Asiakastyössä olen havainnut autismikirjon henkilöiden päihteiden käytön asettuvan monesti ääripäihin; joko niitä ei käytetä lainkaan tai käyttö on ongelmallista, jopa riippuvuuden puolelle asettuvaa. Kohtuukäyttöä vaikuttaa olevan suhteellisen vähän. Asiakkaiden ongelmallinen päihteiden käyttö on tietenkin herättänyt kysymyksiä siitä, miten autismikirjon henkilöä voi parhaiten tukea kohtuullisempaan päihteiden käyttöön ja mihin palveluihin hänet tulee ohjata.

Tavoitteeni on tuottaa tietoa siitä, mitä näkemyksiä ammattilaisilla on autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja miten he ajattelevat autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutuksen toteutuvan ja toimivan tällä hetkellä. Valitsin haastateltaviksi ammattilaiset, koska halusin kerätä kokemustietoa jokapäiväistä asiakastyötä tekeville henkilöiltä ja näin ollen mahdollisimman läheltä asiakasta. Ajattelen, että autismikuntoutuksen osaajina heillä on myös kykyä arvioida päihdepalvelujen toimivuutta autismikirjon henkilöille. Vastaavan suuntaista tutkimusta sosiaalialan työntekijöiden näkökulmasta ovat tehneet Dance ja Galvani (2014) selvittäessään ammattilaisten kokemuksia vammaisten henkilöiden päihteiden käytön kohtaamisesta. Vaikka heidän tutkimuksessaan työntekijät työskentelivät fyysisesti vammaisten ja oppimisvaikeuksia omaavien

asiakkaiden kanssa, on heidän tuloksissaan samankaltaisuuksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Vertaan näitä omiin tuloksiini tutkimuksen tulososiossa.

Vaikka päähuomioni on erityisesti autismitutkimuksen henkilöissä, olen rakentanut viitekehystä osittain myös vammaistutkimuksen varaan. Tämä johtuu siitä, että erillinen autismitutkimusta koskeva tutkimus käsittelemistäni aiheista on vähäistä, ellei olematonta. Vammaistutkimusta on tähän suhteutettuna enemmän. Suomessa esimerkiksi vammaissosiaalityötä kehitetään jatkuvasti. Tälläkin hetkellä on käynnissä valtakunnallinen monialainen VamO- kehittämis- ja tutkimushanke, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden osallisuutta, kehittää asiakasprosesseja sekä vahvistaa vammaissosiaalityön erityisasiantuntijuutta (Lapin yliopisto). Tutkimus on tuottanut muun muassa uunituoreen julkaisun asiakkaiden kokemuksista osallisuudesta vammaistutkimuksessa (Heini, Hokkanen, Kontu, Kunttu, Lindroos & Ronimus 2019).

Tutkimukseni paikantuu sosiaalityön tutkimuksen alaan, erityisesti sosiaaliseen kuntoutukseen. Sekä autismi- että päihdekuntoutus ovat sosiaalista kuntoutusta, koska molemmilla pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä ja osallisuutta sekä ehkäisemään syrjäytymistä (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 189-190; Ikonen, Karjala, Kortelainen, Mäkelä, Nevalainen, Oksala, Ruusuvuori, Roponen, Salmi & Suvanto 2015, 6). Sosiaalinen kuntoutus on juuri tällä hetkellä hyvin ajankohtainen aihe (Haapakoski 2018, 82). Tutkimukseen perustuen on havaittavissa selkeitä viitteitä siitä, että yhteiskunnassa lähtökohtaisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten riski jäädä ulkopuolelle on kasvanut (Lindh, Hautala & Romakkaniemi 2018, 61-62). Tarve sosiaaliselle kuntoutukselle onkin lisääntynyt erityisesti juuri näiden asiakkaiden tukemiseksi (Juhila 2018, 89). Sosiaalityö on merkittävässä roolissa kuntoutukseen ohjaavana sitä tukevana tahona ja siksi tarkastelen tutkimuksen tulososiossa kuntoutuksen ja palvelujen mahdollisuuksia sosiaalityön ajankohtaista tutkimusta vasten.

Tutkimusraportti etenee siten, että määrittelen ensin tutkimuksen teoreettisen viitekehksen. Kuvaan autismia ja päihderiippuvuutta erillisinä ilmiöinä, minkä jälkeen avaen niiden tutkittua yhteyttä. Lisäksi paikannan tutkimuksen osaksi sosiaalisen kuntoutuksen kenttää kuvaamalla autismi- ja päihdekuntoutusta sen osana. Tarkennan vielä lopuk-

si asiantuntijuuden merkitystä osana sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä. Teoreettisen osuuden jälkeen kuvailen käyttämiäni tutkimusmenetelmiä ja aineistoa. Kerron haastattelujen valitsemisesta, teemahaastattelun suunnittelusta ja toteutuksesta sekä aineiston analysoimisesta sisällönanalyysin avulla. Lisäksi käyn läpi tutkimukseen liittyvää eettistä pohdintaa. Tämän jälkeen analysoin tutkimuksen tuloksia asiantuntijuuden ja palvelujärjestelmän näkökulmista kahden luvun verran. Lopuksi teen vielä yhteenvedon ja johtopäätökset, minkä lisäksi tarkastelen tuloksia ammattikäytäntöjen kehittämisen näkökulmasta.



## 2 AUTISMIKIRJO JA PÄIHDERIIPPUVUUS

Aloitan tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen rakentamisen tässä luvussa määrittelemällä autismikirjon ja päihderiippuvuuden ilmiöinä. Yleisen määrittelyn lisäksi täsmennän miten nämä määrittelyt suhteutuvat tutkimuksessa käyttämäni käsitteistöön. Tämän lisäksi kuvailen ajankohtaiseen tutkimukseen pohjaten autismikirjon henkilöiden riippuvuusalttiutta ja päihdeongelmia. Näiden ilmiöiden ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta voidaan tutkia ja kehittää palvelujärjestelmää sekä asiakkaiden kohtaamista.

### 2.1 AUTISMIKIRJO

Autismikirjon oireyhtymä on taustaltaan neurologinen kehityshäiriö, joka vaikuttaa erityisesti henkilön tapaan olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ohjata omaa toimintaansa sekä hänen kokemukseensa ympäröivästä maailmasta (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23; Autismiliitto 2018a). Sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita voi olla vastavuoroisessa ja nonverbaalisessa kommunikoinnissa sekä ihmissuhdetaidoissa. Nämä haasteet ovat osa autismin diagnosointikriteerejä. Kriteerien mukaan autismikirjoon liittyy myös rajoittunutta ja toistuvaa toimintaa sekä kiinnostuksen kohteita. Nämä oireet ilmenevät varhaislapsuudesta alkaen ja vaikuttavat henkilön jokapäiväiseen toimintaan. (American Psychiatric Association 2013, 31, 50, 53.)

Autismikirjoon kuuluvat sosiaaliset haasteet saavat alkunsa henkilön kyvyttömyydestä ymmärtää toisen ihmisen mieltä. Se ilmenee niin, ettei autismikirjon henkilö osaa eläytyä toisen ihmisen tuntemuksiin. Lisäksi sosiaaliset vihjeet ovat kirjon henkilölle vaikeita tulkita tai ymmärtää. Tähän tietoisuuteen toisen ihmisen mielestä viitataan *mielen teoriana*. Autismikirjon henkilöille tyypillinen heikko mielen teoria aiheuttaa heille haasteita vastavuoroisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Paxton & Estay 2007, 59; Kerola ym. 2009, 27.) Rajoittunut toiminta puolestaan voi tarkoittaa pakonomaisia rutiineja, jumittumista tai itsestimulointia aistiärsykkeiden kautta. Nämä vaikuttavat myös osaltaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, koska ne voivat tuntua oudolta, jos ei ymmärrä niiden taustaa. (Kerola ym. 2009, 67-68.) Lisäksi tyypillinen haaste kirjon henkilöillä liittyy toiminnanohjauksen vaikeuteen, eli heille voi olla vaikeaa suunnitella, järjestää ja toteuttaa omaa toimintaa (Paxton & Estay 2007, 65).

Oireyhtymä ilmenee hyvin yksilöllisesti eri henkilöillä ja sen vaikutukset toimintakykyyn vaihtelevat. Osa autismikirjon henkilöistä voi elää hyvin itsenäisesti, kun taas jotkut tarvitsevat jatkuvaa tukea läpi elämänsä. (Autismiliitto 2018a.) Autismikirjon henkilöitä on väestöstä reilu yksi prosentti (MacKay, Boyle & Connolly 2016) ja heitä diagnosoidaan jatkuvasti enemmän tietoisuuden lisääntyessä ja diagnoosikriteerien laajentumisessa (Lundström, Reichenberg, Anckarsäter, Lichtenstein & Gillberg 2015). Häiriön ilmenemismuodot ja tasot vaihtelevat paljon, siksi käytetään termiä *kirjo*. Diagnosoidessa autismikirjon häiriön vakavuus voidaan määritellä kolmen eri tason mukaisesti; tukea tarvitseva, huomattavaa tukea tarvitseva ja erittäin huomattavaa tukea tarvitseva. Neurologisten häiriöiden, joihin autismikin kuuluu, ollessa kyseessä on tavallista, että yhdellä henkilöllä on useampi häiriö samanaikaisesti. Esimerkiksi autismikirjon henkilöillä voi olla myös kehitysvamma. (American Psychiatric Association 2013, 31, 51-53.) Hyvin tavallista on myös ADHD:n ja autismin komorbiditeetti, eli samanaikainen esiintyminen yhdellä henkilöllä (Hallerbäck, Lugnegård & Gillberg 2012, 430).

Autismikirjoa esiintyy huomattavasti useammin miehillä kuin naisilla (Lord, Schopler & Rebecki 1987, 317-318; Fombonne 2009, 592; American Psychiatric Association 2013, 57). Syitä tähän voi olla monia. Yhtenä vaikuttavana tekijänä pidetään puutteellista diagnosointia, minkä takia naisten autismia ei ole tunnistettu yhtä hyvin kuin miesten. Oireet voivat ilmetä naisilla hyvin eri tavalla kuin miehillä. (Attwood 2012, 43-44; Halladay, Bishop, Constantino, Daniels, Koenig, Palmer, Messinger, Pelphrey, Sanders, Singer, Taylor & Szatmari 2015, 4) Jatkotutkimus sukupuolesta ja autismikirjosta olisi tärkeää, jotta eroja häiriön ilmenemisessä ymmärrettäisiin paremmin ja kaikille mahdollistuisi tarvittava tuki (Halladay ym. 2015, 4). Lisäksi sukupuolen moninaisuus on aihe, joka tulisi huomioida myös autismikirjon henkilöiden kohdalla (George & Stokes 2018).

### **Autismikirjon tutkimuksen kehitys**

Autismikirjon historiaan liittyy paljon ristiriitaisuuksia sen alkuperästä ja sen myötä kuntoutustarpeista (Kerola ym. 2009, 189). Häiriötä nykyaikaisessa muodossaan ensimmäisenä on kuvannut amerikkalainen psykiatri Leo Kanner vuonna 1943 artikkelis-

saan ”Autistic Disturbances of Affective contact”. Hän kuvasi siinä tutkimiaan lapsia, joille tunnepitoisen kontaktin luominen oli haastavaa (Kanner 1943; Kerola ym. 2009, 263; Guo ym. 2011, 704). Vuotta myöhemmin 1944 itävaltalainen Hans Asperger julkaisi artikkelin nimeltä ”Die autistischen Psychopaten im Kindersalter”<sup>1</sup> (suom. Lapsuuden autistiset psykopatiat), missä hän tunnisti samankaltaisen haasteen ihmisillä kuin Kanner. Aspergerin kuvaamilla lapsilla piirteet olivat kuitenkin osittain erilaisia, niihin kuului muun muassa hyvä kielellinen ilmaisukyky. Tämä nykyäänkin Aspergerin syndroomana tunnettu diagnoosi on osa autismikirjon häiriöitä. (Kerola ym. 2009, 263-264; Attwood 2012, 10-11.)

Suurin osa Kannerin ja Aspergerin aikalaisista psykiatreista uskoi autististen häiriöiden johtuvan puutteellisesta ja välttelevästä vanhemmuudesta (Eisenberg 1957, 716). Merkittävän muutoksen kohti autismin neurologisten syiden tutkimusta teki vuonna 1964 ilmestynyt tutkimuspsykologi Bernard Rimlandin teos ”Infantile Autism”. Hän päätteli, että autismin taustalla voi olla keskushermostollinen vaurio. (ks. Kerola ym. 2009, 270.) 1970-luvulla kaksostutkimuksella osoitettiin, että autismia esiintyy merkittävästi useammin samanmunaisilla kaksosilla kuin erimunaisilla ja se voi näin ollen johtua geneettisistä tekijöistä (Folstein & Rutter 1977). Lisäksi sen havaittiin olevan taustaltaan neurologinen häiriö (Damasio & Maurer 1978).

Myös myöhemmän tutkimuksen mukaan autismi on etiologialtaan geneettistä (Ingram, Stodgell, Hyman, Figlewicz, Weitkamp & Rodier 2000, 393). Kaksos- ja perhetutkimusten mukaan autismin perinnöllisyys on jopa 90 prosenttia. Vaikuttaa myös siltä, että monet ympäristötekijät, kuten altistuminen myrkyille, saattavat lisätä autismin todennäköisyyttä. On ehdotettu, että ympäristötekijät voivat laukaista autismin ilmenemisen, jos henkilöllä on sille geneettinen alttius. (Guo ym. 2011, 704, 707-709.) Autismi taustalla vaikuttavia perinataalisia, eli syntymäkauden läheisen ajan vaikuttavia tekijöitä voivat olla vanhemman ikä, raskausajan diabetes, äidin lääkkeiden käyttö, raskauden aikainen

---

<sup>1</sup> Alkuperäinen artikkeli saksan kielellä (Asperger 1944).

verenvuoto ja syntymäjärjestys (Gardener, Spiegelman & Buka 2009, 9.) Edelleenkin siis autismitieteen häiriön synnylle ei ole löydetty yhtä selkeää aiheuttajaa, vaan sen taustalla on tutkittu olevan useita eri syitä.

Tällä hetkellä Suomessa autismitieteen häiriöt diagnosoidaan ICD-10 tautiluokitusta käyttäen laaja-alaisiin kehityshäiriöihin F84 koodin alle (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3, 274-275). Luokituksessa toisistaan erotellaan esimerkiksi lapsuusiän autismitieteen, epätyypillinen autismitieteen, disintegratiivinen kehityshäiriö ja Aspergerin oireyhtymä (World Health Organization 2016). Diagnostisoinnissa tulee tapahtumaan lähivuosina muutos, kun ICD-11-luokitus otetaan käyttöön ja näiden erillisten diagnoosien tilalle tulee yksi diagnoosi, *autismitieteen häiriö* (Autismitieteen liitto 2018b; Pihlaja 2018), jota jo käytetään American Psychiatric Associationin DSM-5 -diagnostisointiohjeissa (2013, 50).

### **Autismitieteen tässä tutkimuksessa**

Tekemäni määrittely autismitieteen on ajallamme tyypillinen häiriö ja ongelmakeskeinen kuvaus.<sup>2</sup> Häiriönä tarkasteltuna autismitieteen on ilmiö, johon liitetään tarve kuntoutukseen. Vastakkainen mahdollisuus nähdä autismitieteen on hahmottaa se tyypillisestä tavasta poikkeavana ajattelu- ja kokemusmaailmana. Näin ollen autismitieteen henkilöiden haasteet yhteiskunnassa toimimiseen juontuvat siitä, että yhteiskunta on rakennettu tyypillisen ajattelun pohjalta. (Liimakka 2014, 168-170.) Tämä ajattelu vastaa vammaisuuden sosiaalista mallia, jossa huomio kiinnitetään nimenomaan siihen, miten ympäristö pitäisi parantaa sopivammaksi kaikille yksilöille sen sijaan, että yhteisön näkökulmasta rajoittuneet yksilöt rajataan ulkopuolelle (Oliver 1996, 10, 32–33). Tämän lisäksi tutkimuksessa on alettu tuoda esiin myös autismitieteen liittymiä vahvuuksia, kuten eri-

---

<sup>2</sup> Olen valinnut tämän tavan siksi, että suomalaisessa palvelujärjestelmässä operoidaan hyvin diagnostisikeskeisesti (Lindh ym. 2018, 47) ja siten häiriö-keskeiseen ajatteluun tottuneesti. Ajattelen, että tutkimukseni kannalta antoisinta on mukaila yleisiä käytäntöjä autismitieteen määrittelyssä, jotta tulokset on mahdollista sijoittaa tämän hetken käytännön työhön. Pidän kuitenkin tärkeänä painottaa, että häiriö-keskeisyydelle on muita vaihtoehtoja.

tyistä kykyä järjestelmällisyyteen ja yksityiskohtien muistamiseen (Baron-Cohen & Ashwin & Ashwin & Tavassoli & Chakrabarti 2009).

Tässä tutkimuksessa puhun vain autismikirjon henkilöistä ja autismikirjon häiriöistä erottelematta tarkemmin häiriön tasoa tai nykyisiä aladiagnooseja. Tutkimuksen kannalta ei ole olennaista selvittää, minkä tasoista autismikirjon henkilöistä haastateltavat puhuvat, elleivät he itse sitä tuo esille. On toki huomionarvoista todeta, että todennäköisesti tutkimukseni aihe kohdistuu vähemmän vakavan häiriön omaaviin henkilöihin, koska heillä on aivan erilaiset mahdollisuudet käyttää päihteitä, kuin syvästi autistisilla henkilöillä, jotka elävät usein pitkälti muiden avun varassa.

Koska tutkimastani aiheesta ei löydy suoraan aiempaa tutkimusta, rakennan teoreettista viitekehystä osittain vammaistutkimuksen tuella. Ajattelen tutkimuksessani siis autismikirjon sisältyvän vammaisuuden käsitteeseen. Pohjaan määritelmäni YK:n vammaisten ihmisoikeussopimukseen, jossa vammaisella henkilöllä viitataan ihmiseen, jolla: ”on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa” (Suomen YK-liitto 2015, 17) sekä vammaispalvelulain samankaltaiseen määritelmään (L 380/1987). Kuten vammaisten ihmisoikeussopimuksessa, myös tutkimuksessani ymmärrän vammaisuuden ja autismikirjon olevan muokkautuvia käsitteitä ja määrittävän aina vuorovaikutuksessa yhteiskuntaan (Suomen YK-liitto 2015, 10-11). Lisäksi ymmärrän sekä vammaisuuden että autismikirjon henkilöiden olevan moninainen joukko ihmisiä (emt., 12).

## 2.2 PÄIHDERIIPPUUUS JA ONGELMAKÄYTTÖ

Päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet ovat ilmiöinä läsnä kaikissa ikä- ja yhteiskuntaluokissa. Siksi niihin törmää monenlaisissa toimintaympäristöissä ja yhteisöissä. Näkemykset päihteiden ongelmakäytöstä vaihtelevat sen mukaan, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Käsitykset käytön syistä voivat tämän myötä olla hyvinkin moninaisia ja erota arvo- ja teoriapohjiltaan. Tämän takia kuntoutuksessa voidaan päätyä hyvinkin

moninaisten työmenetelmien käyttöön. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 17, 32.) Tässä osiossa kuvailen erilaisia tapoja lähestyä päihderiippuvuuksia ja ongelmakäyttöä.

Päihderiippuvuus voi kehittyä monenlaisiin aineisiin, kuten alkoholiin, nikotiiniin, lääkkeisiin tai huumeisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a). Se kehittyy impulsiivisesta toiminnasta pakonomaiseksi aineiden käytöksi (Douaihy & Glance 2014, 18), vaikka käytöstä aiheutuisi useita haittavaikutuksia. Runsas käyttö johtaa yleensä toleranssin kasvuun ja vieroitusoireiden esiintymiseen, jos käytön yrittää lopettaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a.) Tyypillistä päihderiippuvuudessa on päihteiden käytön jatkaminen siitä huolimatta, että se on jo aiheuttanut ongelmia terveydelle tai muille elämän osa-alueille (Mielenterveystalo).

Päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuudet ovat usein yhteydessä ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen taitoa selvitä arjen elämästä ja toimia osana yhteiskuntaa. Kyky ulottuu monille elämän osa-alueille, kuten ihmissuhteisiin, työhön ja asumiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn voidaan siis katsoa edistävän ihmisen elämänhallintaa, joka puolestaan viittaa kaikkien näiden osa-alueiden riittävään hallitsemiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 29.)

### **Riippuvuuksien ja ongelmakäytön taustat**

Riippuvuus on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Näitä ovat esimerkiksi mielenterveysongelmat, päihteiden voimakkuus ja käyttömäärä, sekä ympäristö- ja sosioekonomiset tekijät. (Douaihy & Glance 2014, 18.) Geneettisten tekijöiden on myös havaittu olevan merkittävässä roolissa riippuvuuden kehittymisessä (Merikangas & McClair 2012, 9). Riippuvuutta voikin tarkastella esimerkiksi fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden kautta (Henderson, Cotton & Springer 2001, 12; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 19, 23).

Fyysisestä näkökulmasta tarkasteltuna päihderiippuvuutta voi verrata moniin muihin sairauksiin siinä mielessä, että se vaikuttaa kehoon ja elimien normaaliin ja terveelliseen toimintaan. Lisäksi sitä voi ennaltaehkäistä ja hoitaa. (National Institute of Drug Abuse

2018, 4.) Aivokemian ja psyykeen suhteen päihteiden käyttö vaikuttaa aivojen palkitsemisjärjestelmään, ja näin lisää alttiutta riippuvuuden kehittymiseen (Douaihy & Glance 2014, 18). Palkitsemisjärjestelmän aktivointi voi olla niin voimakasta, että normaalit arkiset tehtävät ja toimet jäävät täysin huomiotta. Erityisesti henkilöt, joilla on heikompi itsekontrolli voivat olla hyvin alttiita päihderiippuvuuden kehittymiseen. Heikko itsekontrolli voi olla osoitus aivojen säätelyjärjestelmien häiriöistä ja merkki, josta voi jo aikaisessa vaiheessa tunnistaa alttiuden riippuvuudelle. (American Psychiatric Association 2013, 481.)

Sosiaalisen näkökulmasta päihdeongelmiin vaikuttavat ihmisen elämäntavat ja –tilanne sekä oma elämänhistoria. Lisäksi päihteiden käyttöä määrittää ihmisen sosiaalinen toiminta. Päihteiden käytöllä on vahvoja sosiokulttuurisia merkityksiä eri yhteiskunnissa, ja se liittyy usein positiiviseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 23, 31.) Päihteiden käyttö ja ongelmakäytön määritelmät ovatkin aina riippuvaisia kulttuurista. Esimerkiksi yhteisössä, jossa päivittäinen alkoholin käyttö on tavallista, ei juomisen säännöllisyys herätä vielä huolta riippuvuudesta. Toisaalta taas, jos alkoholiin suhtaudutaan hyvin paheksuvasti, voi huoli ongelmakäytöstä herätä jo satunnaisestakin juomisesta. (Henderson ym. 2001, 16.) Maunu (2014, 196) kuvaa päihteiden käyttöä Suomessa sosiaalisena rituaalina ja toteaa päihteiden käytön olevan suomalaisen kulttuuriin asettunut tapa, jolla pyritään ryhmän kesken aikaan samaan samankaltaisia tunteita.

Lääkeriippuvuus eroaa alkoholi- ja huumeriippuvuudesta siinä mielessä, että sen tausta on usein sosiaalisesta näkökulmasta erilainen. Lääkkeiden ongelmakäyttö saa monesti alkunsa fyysisen tai psyykkisen sairauden lievittämisestä, ei niinkään sosiaalisen kanssakäymisen muodosta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 32.) Tämä toki muuttunut ajan kanssa, kun lääkkeitä alettu käyttää enemmän huumaavassa mielessä (Lintonen & Karjalainen 2015). Jos siis ihminen hankkii lääkkeen lähtökohtaisesti huumaavaan tarkoitukseen, voi se asettua yhtä lailla osaksi sosiaalista käyttöä.

## Riippuvuuden määrittelyä

Suomessa päihderiippuvuudet ja ongelmakäyttö diagnosoidaan ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti koodeilla F10-F19 ja otsikolla ”lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt”. Otsikon alla päihteiden käyttöä on määritelty päihtymystilasta aina vaikeisiin elimellisiin vaurioihin asti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 241-256.) Tässä määrittelyssä päihteisiin luetaan alkoholi, eri huumausaineet, liuottimet ja tupakka (World Health Organization 2016).

Tässä tutkimuksessa puhun rinnakkain sekä päihderiippuvuuksista että päihteiden ongelmakäytöstä käsittäen ne osaksi tuota ICD-10:n kattoluokitusta. Olennainen syy valintaan on se, että käytännön tasolla tarkasteltuna ongelmakäytön ja riippuvuuden rajaa voi olla vaikeaa määrittää ja joka tapauksessa ongelmakäytössä on suuri riski kehittyä riippuvuudeksi (Henderson ym. 2001, 15). Tutkimusaiheeni kannalta ei ole olennaista, onko henkilöllä lääketieteellisesti todettu riippuvuus vai onko kyseessä haitallinen päihteiden käyttö. Lisäksi haastatellessani autismipuolen työntekijöitä, tarkastelen heidän subjektiivista näkemystään siitä, minkä juuri he määrittävät työssään haitalliseksi käytöksi.

### 2.3 PÄIHDERIIPPUUUDET AUTISMIKIRJON HENKILÖILLÄ

Autismikirjon ja riippuvuuden samanaikaisen esiintymisen tutkiminen on alkanut vasta 2000-luvulla. Suomessa tieteellistä tutkimusta aiheesta ei ole tehty. Ensin tunnistettiin päihdeongelmien yleisyys henkilöillä, joilla on autismikirjon häiriön lisäksi ADHD, eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Lugnegard, Hallerback & Gillberg 2011, 1915). Vuonna 2011 Lundström ym. raportoivat myös autismikirjon piirteiden lisäävän päihderiippuvuuden riskiä tutkiessaan autismin piirteiden yhteyttä mielenterveyshäiriöihin (2011, 2428-2429). Tätä ennen oltiin sitä mieltä, etteivät päihderiippuvuudet ole erityisen yleisiä autismikirjon henkilöillä (Santosh & Mijovic 2006). Edes autismikirjon henkilöiden kanssa työskennelleet ammattilaiset eivät ole ajatelleet näiden kahden esiintyvän samanaikaisesti (Wijngaarden-Cremers ym. 2014, 2-3).

Tutkijat ovat pohtineet esimerkiksi sitä, minkälaisia yhtäläisyyksiä autismilla ja riippuvuudella on. On todettu, että autismikirjon häiriöt ja riippuvuus ovat molemmat kehi-



tyksellisiä häiriöitä, joihin henkilöllä on geneettinen alttius. Häiriöiden puhkeamiseen vaikuttavat aikaisen kehitysvaiheen olosuhteet ja niiden ilmenemistä pahentavat esimerkiksi ahdistus ja sosiaalinen eristäytyminen. Samankaltaisuutta on myös neurobiologisella tasolla aivojen säätelyjärjestelmien toiminnan häiriöissä. (Wijngaarden-Cremers ym. 2014, 2-3.)

Vuonna 2014 De Alwis ym. selvittivät kaksostutkimuksellaan, että suurempi määrä ADHD:n ja autismin piirteitä on yhteydessä pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön ja päihderiippuvuuksiin. Tuloksissa eri päihteiden (tupakka, alkoholi ja kannabis) välillä oli kuitenkin eroja riippuvuuden voimakkuudessa ja luonteessa, mikä saattaa viitata erillisiin komorbiditeetteihin eri päihteillä. He havaitsivat autismin piirteiden olevan yhteydessä säännölliseen tupakointiin ja nikotiiniriippuvuuteen. Tämä tulos poikkesi aiemmasta tutkimuksesta, missä vain ADHD yhdistettiin voimakkaaseen nikotiiniriippuvuuteen (Hallerbäck ym. 2012, 431), mikä voi johtua eri mittaustavoista tai siitä, että tässä tutkimuksessa autismia määriteltiin piirteiden, ei diagnoosin perusteella. Alkoholin käytöstä he havaitsivat sen, että autismin piirteitä omaavat henkilöt raportoivat harvemmin juovansa itsensä humalaan, mikä vastaa aiempaa tutkimusta (Santosh & Mijovic 2006, 186). Tästä huolimatta autismin piirteitä omaavilla henkilöillä huomattiin suurempi riski muodostaa riippuvuus alkoholiin. Myös kannabiksen säännöllistä käyttöä esiintyi lisääntyneesti autismin piirteitä omaavilla henkilöillä. Tutkijat arvelevat, että autismitilille tyypillinen toistuva tai pakonomainen toiminta voi olla yksi vaikuttava tekijä siihen, miksi käytöstä kehittyä helpommin riippuvuus. (De Alwis ym. 2014, 217-219.)

Sekä Lundström ym. (2011) että De Alwis ym. (2014) tutkimukset keskittyvät autismin piirteiden ja päihderiippuvuuden yhteyden tutkimiseen, ei autismitil-diagnoosin. Butwicka ym. (2016) puolestaan tutkivat laajassa kohorttitutkimuksessaan riippuvuuden yhteyttä nimenomaan autismitil-diagnoosin saaneisiin. He havaitsivat, että myös autismitil-diagnoosi on yhteydessä suurentuneeseen riskiin päihteiden ongelmakäyttöön. Autismitil-diagnoosin saaneilla oli lähes kaksinkertainen riski päihdeongelmiin verrattuna verrokkiryhmään. Komorbiditeetti ADHD:n kanssa vaikutti lisäävän riskiä ja kehitysvamman kanssa vähentävän riskiä. Tarkemmassa analyysissä selvisi kuitenkin, että riski päihdeongelmaan oli yhtä suuri sekä pelkän autismitil-diagnoosin saaneilla,

että autismi ja ADHD samanaikaisen diagnoosin saaneilla. Tutkijat havaitsivat myös perheen sisäisen alttiuden päihdeongelmille, mihin saattavat vaikuttaa sekä geneettiset että ympäristötekijät. (Emt., 83, 86.)

Autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksien vaikutusta jokapäiväiseen elämään ovat tutkineet Kronenberg, Slinger-Visscher, Goossens, van den Brink ja van Achterberg (2014). Haastattelututkimuksessaan he havaitsivat, että autismikirjon henkilöt käyttävät päihteitä erityisesti tunteiden käsittelyn vaikeudesta aiheutuvaan ahdistuksen ja melankolian säätelyyn. Sen avulla helpotetaan myös sosiaalista kanssakäymistä. Tästä syntyy kehämäinen ongelma; päihteitä käytetään vaikeiden tunteiden säätelyyn, päihdeiden käyttö rikkoo arjen sujuvuutta ylläpitäviä struktuureja ja struktuurien puute synnyttää vaikeita tunteita. (Emt., 8-9.) Vuonna 2016 Clarke, Tickle ja Gillott havaitsivat, että merkittävimpiä taustoja erityisesti asperger henkilöiden päihderiippuvuuksille ovat sosiaalisen kanssakäymisen helpottaminen ja itselääkintä päihteiden avulla. Päihteiden käyttö sai tutkittavat tuntemaan olonsa mukavammaksi ja itsevarmemmaksi sosiaalisissa tilanteissa. Itselääkinnällä tutkittavat kertoivat helpottavansa ahdistusta, masennusta ja uniongelmia. Pitkällä aikavälillä itselääkinnän vaikutukset kuitenkin vähenivät, kun ahdistus lopulta vain lisääntyi. (Emt., 158-159.)

Herää kysymys, miksi aiemmin on ollut vallalla niin vahva käsitys siitä, että autismikirjon henkilöillä ei ole päihdeongelmia ja nyt niiden yhteyttä pidetään selvänä. Tutkijat ehdottavat yhdeksi merkittäväksi tekijäksi muutosta diagnosoinnissa. Aikaisemmat diagnosointitavat ovat voineet poissulkea autismikirjon diagnoosin, jos henkilöllä on ollut päihdeongelma tai ohjata toisen diagnoosin antamiseen. Ylipäättään autismikirjon henkilöitä on diagnosoitu vähemmän. (Butwicka ym. 2016, 85.) On myös nostettu esille se mahdollisuus, että autismikirjon diagnoosia ei osata antaa, tai autismikirjon henkilöiden riippuvuutta ei huomata eivätkä he siksi tule kunnolla hoidetuiksi (Wijngaarden-Cremers ym. 2014, 4).

Suurentuneen riippuvuus-riskin takia tulisi kiinnittää erityistä huomiota päihdeongelman ennaltaehkäisyyn autismikirjon henkilöiden kohdalla. ADHD ja kehitysvammaisuuden ollessa usein rinnakkaisia diagnooseja autismikirjon kanssa, tulisi myös päihde-

ongelmien hoidosta päätettäessä panostaa tarkkoihin psykiatriisiin tutkimuksiin, jotta henkilöille löydettäisiin parhaat mahdolliset hoitomuodot. (Butwicka ym. 2016, 87.) Päihdepalveluissa autismikirjon henkilöiden kanssa työskenneltäessä heille pitäisi räätälöidä yksilöllisiä ohjelmia ja panostaa selkeään kommunikaatioon (Wijngaarden-Cremers ym. 2014, 4).

Suomessa yleisesti vammaisten henkilöiden päihteiden käytöstä ei ole tehty riittävästi tutkimusta, vaikka arvioiden mukaan vammaisilla henkilöillä on prosentuaalisesti muuta väestöä enemmän päihdeongelmia. Ihmisillä on myös yhä paljon virheellisiä käsityksiä siitä, miksi ja miten vammaiset henkilöt käyttävät päihteitä. (Jokela & Komu 2009, 9.) Tästä loogisena seurauksena autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuudet ovat tutkimuksellisesti Suomessa vielä enemmän hämärän peitossa. Esittämäni kansainvälisen näytön mukaan ongelma on kuitenkin todellinen, ja siksi haluan tässä tutkimuksessa nostaa aiheen esille.

### 3 SOSIAALINEN KUNTOUTUS

Tässä luvussa siirrän tarkastelua sosiaalialan työhön autismikirjon ja päihderiippuvuuk-sien parissa. Kattokäsitteeksi asettuu sosiaalinen kuntoutus, joka pitää sisällään autismi- ja päihde-erityisen työskentelyn muodot. Lisäksi kuvailen vammaisten henkilöiden päihdekuntoutuksen kehitystä, luoden sillä pohjaa myös autismikirjon päihdekuntoutuk-selle. Kuntoutuksessa tärkeä rooli on työntekijöiden asiantuntijuudella, jota myös avaan sosiaalialan näkökulmasta.

#### 3.1 SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN YLEISET PIIRTEET

Kuntoutuksella pyritään sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen, että vajaakuntoisuuden ehkäisemiseen. Kuntoutusta hyödynnetään niin sosiaali-, terveys-, talous- kuin työlli-syyspolitiikankin alueilla ja sen kehityksessä heijastuvat yhteiskunnalliset muutokset. (Karjalainen 2004, 11.) Vuosien saatossa alun perin pienelle joukolle suunnatut kuntou-tuspalvelut ovat kehittyneet koskettamaan yhä laajenevaa joukkoa ihmisiä (Puumalai-nen & Vilkkumaa 2001, 21). Perinteisesti kuntoutuksen keskiössä ovat olleet yksilölli-syys ja vajavuuskeskeisyys. 2000-luvulle tultaessa toimintamalleja on laajennettu huo-mioimalla kuntoutuksessa myös kuntoutujan osallisuus, voimavarat sekä hänen toimin-tansa osana sosiaalista ympäristöä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24.) Olennaisessa osassa uudessa mallissa on tarkastella kuntoutujaa osana ympäristö-ään ja tukea hänen selviytymistään eri vuorovaikutussuhteissa (Karjalainen 2004, 20-21). Sosiaalisen merkitys kuntoutuksessa on siis noussut tärkeään asemaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä koskettaa laajaa palvelukenttää ja on jatkuvasti mukautuva. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on ollut Suomessa käytössä 1950-luvulta asti ja sen määrittelyn keskiössä ovat olleet ajan saatossa sekä yksilön kuntoutuminen, että ympäristötekijät. Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävät lisättiin sosiaalihuoltolakiin vasta vuonna 2014. (Nieminen 2018, 11, 22.) Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) sosiaa-lisen kuntoutuksen määritellään tarkoittavan ”sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi”. Määritelmä on hyvin lakea siinä suhteessa, että se vastaa melko pitkälti sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön yleisiä tavoitteita. Siinä

täsmennetään kuitenkin kyseessä olevan tehostettu tuki, mikä voi tarkoittaa mahdollisia erityistoimenpiteitä. (Nieminen 2018, 11-12.)

Kuntoutuksen kokonaiskenttään sosiaalinen kuntoutus on usein liitetty kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisen mukaan sosiaalinen kuntoutus on yksi kuntoutuksen laji lääkinnällisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen kuntoutuksen ohella. Toisesta näkökulmasta sosiaalinen kuntoutus pitää sisällään kaikki muut kuntoutuksen lajit, koska sosiaalinen voidaan nähdä osana kaikkea kuntoutusta. (Vilkkumaa 2004, 28.) Sen paikka riippuu siis tarkastelukulmasta.

### **Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävä**

Perinteisesti kuntoutuksen ajatellaan pyrkivän palauttamaan henkilön syystä tai toisesta alentuneen toimintakyvyn. Sosiaalinen kuntoutus voi toimia korjaavan työn sijaan myös ennaltaehkäisevänä työnä, eli ongelmiin voidaan tarjota tukea jo ennen, kun ne aiheuttavat toimintakyvyn menetystä. Ongelmat saattavat liittyä esimerkiksi asunnottomuuteen, mielenterveyden haasteisiin tai päihteisiin. Lisäksi haasteena voi olla ihmisen vaikeus hallita arkeaan tai elää osana yhteiskuntaa. On tavallista, että kaikki henkilön ongelmat eivät selviä kuntoutuksen alussa, vaan niitä ilmenee enemmän vasta kuntoutusprosessin myötä. Siksi sosiaalisen kuntoutuksen keskiössä on asiakkaan kanssa keskusteleva työskenteleminen. (Nieminen 2018, 14-15.)

Yksi näkökulma sosiaaliseen kuntoutukseen on myös sen tehtävä edistää yhteiskunnassa ja yhteisöissä tapahtuvia asennemuutoksia. Kyse ei siis aina ole yksilön sopeuttamisesta yhteiskuntaan vaan myös yhteiskunnan mukauttamista niin, että se mahdollistaa monenlaisten yksilöiden osallisuuden. (Haapakoski 2018, 85-86.) Tämä näkökulma vastaa luvussa 2.1 mainitsemaani vammaisuuden sosiaalisen mallin (ks. Oliver 1996, 10, 32–33) mukaista ajatusta siitä, että yksilöiden parantamisen sijaan voidaan keskittyä myös yhteisön kehittämiseen.

Väisäsen (2018, 31) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tulkintoihin ovat aina sisältyneet *yhteiskuntatietoisuus*, *juridishallinnollisuus* ja *palvelusidonnaisuus* sekä *sosiaalisen*

*asiantuntijuus*. *Yhteiskuntatietoisuudella* viitataan siihen, että sosiaalisen kuntoutuksen keskeinen päämäärä on ajasta riippumatta ollut tukea ihmisten selviytymistä yhteiskunnassa ehkäisemällä syrjäytymistä ja tukemalla työelämään osallistumista. Tätä päämäärää on tuettu poliittisella päätöksenteolla koskien palveluita ja lainsäädäntöä. Lainsäädännön kehitys ja sen merkitys sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöihin on osa *juridishallinnollisuutta*. Tästä hyvä esimerkki on uusi sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014), joka on vahvistanut sosiaalisen kuntoutuksen asemaa merkittävästi. Sosiaalisen kuntoutuksen erityisyys juridishallinnollisesta näkökulmasta on siihen liittyvä laaja yhteistyö toisten kuntoutusmuotojen kanssa. *Palvelusidonnaisuuteen* puolestaan liittyy se, että palvelut sekä niihin liittyvät rajaukset määritellään laissa ja niiden saatavuuteen vaikuttaa yhteiskunnan taloudellinen tilanne. *Sosiaalinen asiantuntijuus* taas nousee keskeiseen rooliin esimerkiksi juuri moniammatillisessa yhteistyössä eri kuntoutustahojen kanssa. Asiantuntijuus pitää sisällään kyvyn tarkastella kuntoutujan tilannetta suhteessa hänen ympäristöönsä. Sen avulla pyritään vahvistamaan ihmisen sosiaalista toimintakykyä. (Väisänen 2018, 31-35.)

Sosiaaliselle kuntoutukselle voidaan siis asettaa monia eri tehtäviä, joissa keskiössä on kuitenkin aina kuntoutujien tarpeet ja kuntoutuminen (Nieminen 2018, 22). Kuntoutukseen panostetaan yhteiskunnan, lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tasolta ja käytännön työskentelyn tasolla suuri painoarvo asetetaan sosiaalialan ammattilaisten asiantuntijuudelle.

### **Käytännön toteutus ja toimivuus**

Sosiaalisessa kuntoutuksessa toiminta suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakas on aktiivinen osallistuja tavoitteiden määrittelyssä. Vaikka kuntoutusta voivat tuottaa eri tahot, tulee silti tavoitteen pysyä selkeästi toiminnan keskiössä. (Määttä 2018, 32.) Kuntoutumista edistävä ja sen mahdollistava tekijä on se, että kuntoutuksessa käytetyt menetelmät sopivat kuntoutujalle (Nieminen 2018, 18). Jokaisen asiakkaan kohdalla on siis pysähdyttävä selvittämään juuri hänen tarpeensa ja toiveensa.

Monilla sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla on tarve useammille tukitoimille samanaikaisesti. Näitä asiakkaita kutsutaan *monipalveluasiakkaiksi*. Heidän ongelmansa voivat

olla kietoutuneita toisiinsa, jolloin voi olla vaikeaa määrittää mille taholle vastuu kuuluu. Monesti tieto on jakautunut useille eri tahoille, ja siksi henkilön tilanne on harvoin selkeä kokonaisuus työntekijälle. Silloin on riskinä, että toimenpiteitä tehdään ristiin tai ilman tietoja toisten toimijoiden tavoitteista. Sosiaalityö on tärkeässä roolissa eri kuntouttavien tahojen yhteen tuomisessa. Monipalveluasiakkaiden palvelupolkuja on tarkasteltu esimerkiksi osana SOSKU-hanketta Diakonia-ammattikorkeakoulun toimesta. He totesivat hyväksi käytännöksi toimijaverkostojen selvittämisen myötä toiminnan yhteiskehittäminen eri organisaatioiden välillä. (Määttä 2018, 26-31, 37.) Hankkeessa toteutettu palvelupolkujen mallintaminen<sup>3</sup> on hyödyllinen menetelmä kenelle tahansa sosiaalialan ammattilaiselle, jolla on monipalveluasiakkaita.

Sosiaalisesta kuntoutuksesta tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa selviää, että monitahoiset sosiaalisen kuntoutuksen muodot olivat vaikuttaneet positiivisesti eri kohderyhmien asiakkaiden elämään. Positiivisia muutoksia olivat esimerkiksi itsetunnon paraneminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, elämänhallinnan lisääntyminen sekä työhön tai koulutukseen osallistuminen. Negatiivisia vaikutuksia tosin ei tutkimuksen kautta saatu selville, koska tutkimuksissa ei käsitelty kuntoutuksen keskeyttäneiden kokemuksia. Tuloksista pääteltävissä kuitenkin oli, että moniongelmaisia asiakkaita hyödyttää erityisesti erilaisten kuntoutuksen menetelmien yhdistäminen. (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006, 36.) Kyseinen tutkimus on toteutettu ennen sosiaalisen kuntoutuksen kirjaamista lakiin, jolloin se on perustunut enemmän projekteihin tai vastaaviin yhteishankkeisiin. Se kuitenkin antaa tukea sosiaalisen kuntoutuksen hyödyille.

### 3.2 AUTISMIKUNTOUTUS

Autismikuntoutus voidaan määritellä osaksi sosiaalista kuntoutusta, koska se keskittyy juuri arjen taitojen opetteluun ja sen tavoitteena on auttaa henkilöä selviytymään mahdollisimman itsenäisesti (Ikonen ym. 2015, 6). Kerolan (2009, 186) mukaan autismikuntoutus on opetuksen ja kasvatuksen kaltaista toimintaa, joka tulisi aloittaa mahdolli-

---

<sup>3</sup> Tähän käytännön ohjeita artikkelissa (Määttä 2018, 28-31).

simman varhaisessa vaiheessa ihmisen elämää ja jatkua koko elämän ajan. Kuntoutuksessa tulee huomioida ihmisen eri elinympäristöt ja se pitää toteuttaa mahdollisimman pitkälle henkilön omassa arkiympäristössä, sekä yhteistyössä läheisten kanssa (emt.). Autismikuntoutus on siis kestoaltaan ja laajuudeltaan kattavaa toimintaa.

Autismikuntoutus on suunnitelmallista ohjausta, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kuntoutuksessa erityistä huomiota kiinnitetään kommunikoinnin vahvistamiseen, toiminnan ohjauksen parantamiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja oman kehon viestien tunnistamiseen. Kuntoutuksen ja siihen liittyvän tuen määrä vaihtelee yksilöllisen tarpeen mukaan. (Ikonen ym. 2015, 6.) Ei ole yleismaailmallista ohjetta sellaiseen kuntoutukseen, joka toimisi jokaiselle autismikirjon henkilölle, vaan kuntoutus tulee aina räätälöidä yksilöllisen arvion mukaan (Wolf & Ventola 2014, 291).

Autismikuntoutus tulee perustaa henkilön vahvuuksiin. Vahvuuksien kautta työskentely on palkitsevaa ja siksi motivoi myös edistymään kehittymistä vaativissa asioissa. Autismikirjon henkilöt hyötyvät kuntoutuksessa strukturoidusta, eli rakenteellisesta ja jäsenneilystä työskentelytavasta. Hyödyllinen menetelmä strukturoinnin tukemiseen on asioiden visualisointi, eli muuttaminen kuvalliseen muotoon. (Kerola 2009, 189.) Lisäksi uuden tiedon käsittelylle tulee varata aikaa ja useat lyhyemmät tapaamiset voivat olla hyödyllisempiä kuin yksi pitkä (Paxton & Estay 2007, 78).

Autismikuntoutusta sovelletaan nykyään eri osa-alueilla ihmisen kasvun myötä. Yhä enemmän autismikirjon henkilöitä diagnosoidaan jo lapsena, joten heidän on mahdollista saada varhaiskuntoutusta esimerkiksi kommunikoinnin, sosiaalisten taitojen, toiminnanohjauksen ja tunnetaitojen opetteluun. Kuntoutus jatkuu peruskoulun erityisopetuksesta toisen asteen jatko-opintoihin, missä valmennusta saa itsenäistymiseen ja työtoimintaan siirtymiseen. Aikuisiällä kuntouttava ote jatkuu asumisen, työtoiminnan ja vapaa-ajan palveluissa. (Kerola ym. 2009, 198-199.)

Yksi neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavien henkilöiden, eli myös autismikirjon kuntoutukseen kehitetty menetelmä on neuropsykiatrinen valmennus. Se on tavoitteelli-



nen ohjausmenetelmä, jolla pyritään toiminnanohjauksen kehittämisen kautta parantamaan henkilön elämänhallintaa. Valmennuksen kautta henkilö oppii käyttämään omia vahvuuksiaan arjen sujuvoittamiseksi ja oppimaan uusia toimintatapoja. Neuropsykiatrinen valmennus on keskustelun lisäksi hyvin toiminnallista yhdessä harjoittelua ja se tuodaan osaksi asiakkaan arjen toimintaympäristöä. (Juusola 2012, 130.) Neuropsykiatrinen valmentajakoulutus on erillinen ammatillinen täydennyskoulutus sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisille (Neuropsykiatriset valmentajat ry. 2016).

Tässä tutkimuksessa erityisesti painottuva kuntoutusmuoto ovat asumisen palvelut, koska haastattelemani työntekijät ovat asumispalveluissa töissä. Asumispalveluja ovat sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaan *tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen*. Laissa sanotaan asumispalvelujen kuuluvan ”henkilöille, jotka erityisesti syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä” (emt.). Tämän lisäksi palveluasumisen järjestämistä määritellään vammaispalvelulaissa (L 380/1987) ja kehitysvammalaissa (L 519/1977) ja niitä sovelletaan, jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b).

Erinäisiä autismikuntoutukseen tarkoitettuja palveluja on tarjolla monissa kunnissa, mutta läheskään kaikki tukea tarvitsevat autismikirjon henkilöt eivät ole niiden piirissä (Kerola ym. 2009, 198). Tuen saaminen aikuiselle on yleensä vaikeampaa kuin lapselle (Wolf & Ventola 2014, 283). Tutkimuksessani painottuu tuen saaminen erityisesti juuri aikuisille ihmisille, koska päihteiden laillinen käyttö on mahdollista vain aikuisille.

### 3.3 PÄIHDEKUNTOUTUS

Sosiaalisella ulottuvuudella on merkittävä rooli myös päihdekuntoutuksessa (Hietala 2018, 237) ja siksi sosiaalinen kuntoutus koetaan tärkeänä osana päihdetyötä. Riippuvuudesta eroon pääseminen ei onnistu pelkästään päihteiden käytön lopettamisella, vaan kyse on elämäntavan muutoksesta. (Ruisniemi 2003, 8.) Siksi riippuvuuden sosiaaliset ulottuvuudet huomioidaan kuntoutuksessa monipuolisesti (Lahti & Pienimäki 2004, 139).

Päihdehuoltolaissa (L 41/1986) määritellään kunnan tehtäväksi huolehtia siitä ” että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.” Päihdepalveluja järjestetään useilla eri tavoilla. Ensisijaisia ovat avopalvelut, joihin kaikilla on mahdollisuus hakeutua oma-aloitteisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Esimerkkejä avohuollon päihdepalveluista ovat A-klinikat, päihdeklinit, päiväkeskukset ja Nuorisoseimat (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 132-133). Jos avohuollon palvelut todetaan riittämättömiksi, voi hakeutua laitostuntoutukseen läheteellä. Näiden lisäksi tarjolla on katkaisuhoidoa, joka tarkoittaa akuuttia päihdeiden käytön lopettamisen tukea ja vieroitusoireiden hallintaa. Lähtökohtaisesti palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen, mutta harvinaisissa tapauksissa henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon hyvin painavista syistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Päihdeiden ongelmakäyttöön ja riippuvuuksiin liitetään usein moraalista arvostelua. Käyttäjää voidaan syyllistää ja ajatella, että on täysin heidän omasta halustaan kiinni lopettaa käyttö. Toisaalta nykyään riippuvuudet tunnistetaan sairautena, jotka vaativat hoitoa. Sen myötä käyttäjät saavat myös tukea. Tuen tarjoamiseen liittyy kuitenkin usein myös motivaation vaatimus, koska riippuvuutta on mahdotonta hoitaa ilman käyttäjän omaa työskentelyä asian eteen. (Henderson ym. 2001, 18.) Koska suuri osa päihdepalveluista Suomessa perustuu vapaaehtoisuuteen, on siten juuri asiakkaan motivaatio merkittävässä roolissa.

Eri kuntoutusmuotoja yhdistää tavoite parantaa asiakkaan toimintakykyä inhimillisellä otteella ja tukea asiakasta positiiviseen muutokseen. Niiden erot puolestaan liittyvät yleensä siihen, miten ihmistä tarkastellaan toimijana ja suhteessa muihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 189-190.) Erilaisia tapoja ja palveluita päihderiippuvuudesta toipumiseen on useita, ja niiden hyödyissä on paljon yksilöllisiä eroja. Mikään hoitomuoto ei ole selvästi toistaan parempi, vaan olennaisinta kuntoutuksessa on asiakkaan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen. (Kuusisto 2009, 32, 36.) Yksilöllistä suunnittelua tarvitaan siis sekä autismi- että päihdekuntoutuksessa ja varsinkin silloin, jos tarve on molemmille.

## Vammaisten henkilöiden päihdekuntoutuksen kehittäminen

YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen mukaan julkisten palvelujen, kuten päihdepalvelujen tulee olla kaikille ihmisille sopivia ja esteettömiä ja siten kaikille yhtä lailla saatavilla (Suomen YK-liitto 2015). Todellisuudessa yleiset palvelut eivät aina vastaa vammaisten asiakkaiden tarpeisiin (Ahola 2014, 27). On tutkitusti havaittu, että päihdeongelmat ja –riippuvuudet koskettavat myös vammaisia ihmisiä muun väestön ohella. Vammaisten kanssa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat päihdeongelmaisia eri palveluissa, mutta heidän keinonsa tukea näitä henkilöitä voivat olla vähissä. (Hintsu 2004, 21; Merikallio 2004, 33.) Näin ollen vammaisryhmien, eli myös autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutuksen kehitystä on hyvä pysähtyä tarkastelemaan.

Ensimmäisiä Suomessa tehtyjä vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojekteja on maaliskuussa 2001 käynnistynyt monitoimijahanke Vapa. Projekti sai alkunsa kentältä tulevasta tarpeesta löytää toimintamalleja vammaisten henkilöiden päihdekuntoutuksen kehittämiseen. Sen keskeinen tavoite oli kehittää päihdeongelmaisen vammaisen henkilön kohtaamista ja mahdollisuuksia saada laadukasta palvelua. Kehittämistyössä luotiin erilaisia malleja<sup>4</sup>, joita on mahdollista soveltaa eri käyttäjäryhmille. (Kilgast 2004, 49.) Näitä malleja voi hyvin soveltaa myös autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutukseen.

Vuonna 2009 julkaistiin koulutusopas<sup>5</sup> (Jokela & Komu), joka pohjautuu Wright State Universityn vammaisten päihdetyön tutkimusyksikön tutkimuksiin vammaisväestön päihdeongelmista. Oppaan julkaisemisella pyrittiin tuottamaan Suomeen lisää tietoa päihdekuntoutuksesta juuri vammaistyön kontekstista ja antamaan välineitä käytännön työhön (emt.). Sen kautta saa selkeän käsityksen siitä, että vammaisten henkilöiden

---

<sup>4</sup> Projektin tuottamat mallit ovat *Saavutettavat päihdepalvelut*, *Päihdestrategian suunnittelumalli*, *Koulutusmalli*, *Päihdeettömän vammaiskuntoutuksen malli* ja *Monitoimijamalli* (Kilgast 2004).

<sup>5</sup> Suomeen alkuperäisestä teoksesta *Substance Abuse Resources and Disability Issues Training manual* (Ford & Moore 1992).

päihdekuntoutus vaatii omanlaistaan suunnittelua verrattuna yleiseen päihdekuntoutukseen.

Jo Vapa-projektissa mukana ollut Sininauhaliitto on julkaissut vuonna 2014 artikkelikokoelman (toim. Komu & Pöllönen), jossa tarkastellaan päihdekäyttäytymistä ja –palveluita vammaisuuden kontekstissa. Julkaisussa ääneen pääsevät monen eri alan asiantuntijat sekä itse kokemusasiantuntijat. Se tarjoaa paljon käytännön tietoa ja sovelluksia, joiden avulla vammaisten yhdenvertaisuutta päihdepalveluissa on mahdollista edistää. (Emt.) Artikkelikokoelma on osa Sininauhaliiton esteettömän mielenterveys- ja päihdetyön, Empan, kehittämistä. Emppa tarjoaa koulutuksia palveluntuottajille, tekee selkokielistä materiaalia ja toimii koordinaattorina Emppa-kehittämisverkostolle, jossa pyritään asiakaslähtöiseen esteettömien palvelujen kehittämiseen. Emppa tukee palveluntuottajia päihdeohjelmien ja –suunnitelmien kehittämisessä sekä vertaisryhmätoiminnan järjestämisessä. Tarjolla on myös puhelinkeskusteluapua. (Sininauhaliitto; Vernerinet 2017.)

Vuosina 2013-2015 Lapissa ja Kainuussa toteutettu Hyvinvointi hakusessa –riippuvuus riskinä -hanke (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2016) tuotti Vatupassi -Vaativampaa tukea tarvitsevien päihdeasiakkaiden hoitopolun mallintaminen -pilotin, jossa kiinnitettiin huomiota erityisen tuen tarpeeseen päihdetyössä. Pilotissa pyrittiin lisäämään vammaispuolen työntekijöiden päihdeosaamista ja päihdepuolen työntekijöiden kykyä huomioida asiakkaiden erityistarpeita. (Niskanen & Haltia 2015, 39-40.) Tämän tutkimuksen näkökulmasta pilotissa erityisen kiinnostavaa on se, että siihen liittyvistä materiaaleista<sup>6</sup> löytyy diasarja “neuropsykiatrinen erityisyys päihdepalveluissa”, missä keskitytään juuri neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia, kuten autismikirjon piirteitä omaavan henkilön tukemiseen päihteiden käytössä. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2019.)

---

<sup>6</sup> Materiaalit löytyvät Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (2019) sivuilta piloteista kohdasta 54.

Tietoa autismikirjon henkilöiden tarpeista päihdekuntoutukseen liittyen on myös kansainvälisellä tasolla hyvin vähän (Kronenberg, Goossens, van Etten, van Achterberg & van den Brink 2015a, 6). Hollannissa aiheeseen ovat kuitenkin perehtyneet Kronenberg ym. (2015a) selvittäessään päihderiippuvaisten autismikirjon ja adhd henkilöiden tuen tarpeita. He havaitsivat, että autismikirjon henkilöiden tuen tarpeet päihdekuntoutuksessa ovat huomattavasti laajemmat kuin verrokkiryhmään kuuluvien, joilla ei ollut päihderiippuvuuden lisäksi muita diagnooseja. Autismikirjon henkilöillä tuen tarpeet ulottuivat päihteiden käytön lisäksi talouden, asumisen, arjen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitöön. Tärkeä havainto oli myös se, että autismikirjon henkilöt eivät kuitenkaan tuoneet esille tyytymättömyyttä omaan tilanteeseensa, vaikka se ammattilaisten tulkitsemana oli huolestuttava. Tutkijat arvelevat, että se saattaa johtua kirjon henkilöiden vaikeudesta ilmaista sitä, että heillä on vaikeuksia. (Emt. 8-10, 12.)

Lähes saman tutkimusryhmän toteuttama poikittaistutkimus selviytymistyyleistä on osoittanut myös joidenkin autismikirjon henkilöiden suhtautuvan omiin päihdeongelmiinsa passiivisella ja välttelevällä otteella. Passiivisuus voi lyhyellä aikavälillä helpottaa tunteiden hillitsemisessä, mutta pitkittyneenä se johtaa suurempiin haasteisiin arjen tilanteista selviämisessä. Siksi päihdeongelmaisia autismikirjon henkilöitä tulisi kuntouttaa aktivoivalla ja ratkaisukeskeisellä työskentelyllä. (Kronenberg, Goossens, van Busschbach, van Achterberg & van den Brink 2015b, 3-7.)

Näiden hankkeiden ja tutkimusten pohjalta voi todeta, että vammaisten henkilöiden päihdekuntoutus edellyttää kokonaisvaltaista ja yksilöllistä lähestymistapaa. Lisäksi se vaatii erityistä huomiota ja suunnittelua. Tästä seurauksena hyvälle ja kattavalle kuntoutukselle asettuu myös vaatimus työntekijöiden asiantuntijuudesta.

### 3.4 ASIAANTUNTIJUUS SOSIAALIALAN TYÖSSÄ

Asiantuntijuus ja sen tarve yhdistävät kaikkia eri kuntoutuksen muotoja. Tässä luvussa tarkastelen asiantuntijuuden eri lähtökohtia sosiaalialalla. Käyttämäni kirjallisuus käsittelee erityisesti sosiaalityön asiantuntijuutta, mutta ajattelen sen kuvaavan vahvasti myös muita sosiaalialan ammattilaisia. Janhonen & Vanhanen-Nuutisen (2005, 14) mu-

kaan sosiaalialan työ pitää sisällään sekä sosiaalityön että sosiaalipalvelutyön. Sosiaalityö tarkoittaa yliopistokoulutuksen suorittaneen sosiaalityöntekijän työtä ja sosiaalipalvelu puolestaan käsittää sosiaalihuollon palvelut monen eri ammattiryhmän toteuttamana (emt.). Tässä tutkimuksessa puhun pääsääntöisesti sosiaalialan työstä kattaakseni kaikki osapuolet. Itse valmistun sosiaalityöntekijän ammattiin, mutta tutkimukseen haastatellut työntekijät edustavat sosiaalipalveluita. Ajattelen kaiken sosiaalialan työn pohjautuvan samoihin ammatillisiin arvoihin (Talentia 2017a), pitävän sisällään asiantuntijuuden tunnusmerkit ja palvelevan samoja asiakkaita. Siksi tutkimuksen sisältö koskee yhtä lailla kaikkia sosiaalialan työtä tekeviä.

Asiantuntijuudelle käsitteenä ei ole yhtä selkeää määritelmää. Se on käsite, jota määritellään jatkuvasti työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisissa eri tieteenaloilla ja ammateissa. Sosiaalialan työssä erityisessä asemassa osana asiantuntijuutta on asiakkaan ja työntekijän tiedon vastavuoroisuus. (Laine 2005, 31.) Juhila (2006) rakentaa asiantuntijuutta sosiaalityössä erilaisten työntekijä-asiakas suhteiden kautta. Hän erottaa toisistaan *vertikaalisen, horisontaalisen, hoivaan perustuvan ja tilanteittain rakentuvan asiantuntijuuden* (emt., 84, 137, 183, 243).

Vertikaalisessa asiantuntijuudessa sosiaalityön tehtäväksi määrittyy yhteiskuntaan liittäminen, ja liittämistoimenpiteet kohdistuvat yhteiskunnasta syrjään jääneisiin. Suhde työntekijän ja asiakkaan välillä perustuu liittämiseen ja kontrollointiin. Asiantuntijuutta tarkastellaan modernista näkökulmasta, jolloin tieto on yksilöillä olevaa ja pysyvää. (Juhila 2006, 84, 89, 99.) Modernin lähestymistavan mukaan asiantuntijuuden ajatellaan sisältävän ekspertti-tietoa, jonka ammattilainen on hankkinut itselleen. Tämän tiedon myötä asiantuntija voi antaa lausuntoja ja tehdä määrityksiä muille ihmisille. Asiakkaan kertomaa voidaan kuunnella, mutta asiakkaan tieto ei asetu samalle tasolle asiantuntijatiedon kanssa. Näin ollen tieto on väline, jolla tuotetaan valtaa työntekijän ja asiakkaan välille. Tähän erityisen tiedon omaamiseen perustuu ajatus professioista, eli asiantuntijuuteen pohjautuvista ammateista. Myös sosiaalityö on juuriltaan modernismin tuotosta. (Leonard 1997, 96-97.)

Vastineeksi modernille, valtakeskeiselle ajattelulle on syntynyt postmoderni<sup>7</sup> lähestymistapa asiantuntijuuteen. Postmodernista näkökulmasta tiedon perustaminen pelkkien teorioiden varaan on riskialtista, koska silloin voidaan kadottaa paikallinen tietäminen sosiaalityön käytännöissä. (Healy 2005, 195-197.) Karvinen-Niinikoski (2009, 136) kuvailee aiempaan tutkimukseen nojaten postmodernin ajattelun tekevän tiedosta paikallisesti rakentuvaa ja liikkeessä olevaa. Tämän seurauksena myös asiantuntijuus on muuttuvaa. Suhteessa modernin ajattelun mukaiseen varmaan ja pysyvään asiantuntijuuteen, on postmodernissa ajattelussa asiantuntijuus muodostettava yhä uudelleen tiedon kontekstuaalisuuden puitteissa. Jatkuva muokkautuminen ja sen mukanaan tuoma epävarmuus koetaan postmodernien tulkintojen kautta kuuluvan sosiaalityön olemukseen, eikä vähentävän sen asemaa professiona. (Emt. 136, 138.)

Postmoderni lähestymistapa todentuu myös Juhilan (2006) suhdeperustaisissa asiantuntijuuden lajeissa. Horisontaalinen asiantuntijuus on osa kumppanuussuhteeseen perustuvaa työtä, jolloin asiantuntijuus jakautuu sekä työntekijälle että asiakkaalle. Kummankaan tieto ei siis lähtökohtaisesti ole toista tärkeämpää. Työllä pyritään vahvistamaan asiakkaiden osallisuutta ja valtautumista. (Emt. 137-138, 147.) Tilanteittain rakentuvasa asiantuntijuudessa tietoa luodaan vuorovaikutuksessa ja päätöksiä pohjataan moraaliin ajatteluun. Reflektiivisyyden kautta tiedostetaan tiedon muodostumisen tavat ja mahdollistetaan eettisesti kestävät ratkaisut. (Emt., 245-246, 253.) Näin ollen asiantuntijuus rakentuu aina suhteessa asiakkaaseen.

Sosiaalialan laaja tietokenttä tarvitsee tuekseen ammattietiikan ja arvot (Sipilä 2011, 136). Sosiaalialan asiantuntijuuteen liittyvät vahvasti sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, jotka on koonnut Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry (2017a). Ohjeiden mukaan ”ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat keskeiset eettiset periaatteet ja ammattietiikan lähtökohdat, joihin sosiaalialan

---

<sup>7</sup>Postmoderni ei ole käsitteenä kiistaton (Karvinen-niinikoski 2009, 132) ja termiä käytetään kuvaamaan erilaisia post-teorioita (Healy 2005, 197).

ammattillinen työ nojautuu” (emt., 7). Näiden periaatteiden puolustamiseen liittyy erityisesti hoivaan perustuva asiantuntijuus, jossa korostuu asiakkaan oikeus huolenpitoon ja tukeen, vaikka hän ei itse sitä osaisi pyytää. Tähän asiantuntijuuden lajiin liittyy ammatillisuuden, virallisen ja epävirallisen pohdinta. Työntekijä asettuu huolenpitäjäksi ja asiakas huolenpitoa tarvitseväksi. (Juhila 2006, 183, 198-199.)

Nämä eri näkökulmista tarkastellut asiantuntijuuden muodot määrittävät sosiaalialan työn moninaista asiantuntijuutta vaativaksi. Vastaavaan päätelmän on tehnyt Sipilä (2011, 136) kuvaillessaan sosiaalialan asiantuntijuuden rakentuvan tiedon, taidon ja etiikan yhteenliittymänä. Onkin siis hyvä ymmärtää, että sosiaalialan töissä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa asiantuntijuus on laaja ja monitahoinen käsite.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvailen tarkemmin tutkimukseni toteutusta empirian näkökulmasta. Aloitan täsmentämällä tutkimustehtäväni ja –kysymykseni, sekä käyn vielä läpi sen, miksi olen juuri tähän aiheeseen päätenyt. Annan myös yksityiskohtaisen kuvauksen siitä, miten olen kerännyt ja analysoinut aineiston. Lopuksi pohdin vielä tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ja edesauttajia.

### 4.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimustehtävänäni on tutkia ammattilaisten näkemyksiä autismitietäjien henkilöiden päihderiippuvuuden kohtaamisesta ja päihdepalvelujen soveltuvuudesta heille. Syitä juuri tämän aiheen valintaan oli useita. Ensinnäkin lisääntynyt kansainvälinen tutkimus on tuottanut uutta tietoa autismitietäjien henkilöiden riippuvuusalttiudesta (De Alwis ym. 2014; Wijngaarden-Cremers ym. 2014; Butwicki ym. 2017). Tämän alttiuden olen havainnut myös käytännön työssä sosiaalialalla. Toiseksi tietoa päihdepalvelujen soveltuvuudesta autismitietäjien henkilöille ei ole saatavilla. Lisäksi Suomessa tieteellistä tutkimusta tästä aihepiiristä ei ole aiemmin tehty, joten pidän tärkeänä tuottaa tietoa aiheesta.

Tutkimukseni empiirinen aineisto on laadullinen ja koostuu teemahaastatteluista. Haastateltaviksi valitsin asumisen työntekijöitä sekä autismitietäjien asiantuntijan. Halusin tutkia juuri ammattilaisten näkemyksiä, koska heillä on käytännön kokemusta ilmiöstä sekä palveluohjauksesta ja –tarjonnasta. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli se, miten nykyiset päihdepalvelut ovat saatavilla autismitietäjien henkilöille ja osataanko niissä huomioida autismitietäjien erityispiirteet. Tätä kautta pyrin saamaan käsitystä siitä, onko jokin erityisen toimivaa tai kaivataanko palveluihin muutosta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on autismitietäjien henkilöiden päihderiippuvuuksista ja niiden kohtaamisesta?
2. Miten ammattilaiset arvioivat päihdepalvelujen vastaavaan autismitietäjien henkilöiden tarpeisiin?

Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä, myös tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73). Koska tutkimuksen kohteena ovat työntekijöiden näkemykset autismikirjon henkilöitä koskevasta aiheesta, on tutkimusotteeni konstruktionistinen. Kyse on siis sosiaalisen todellisuuden rakentamisesta tietyistä näkökulmasta. Pyrkimys ei ole luoda universaaleja totuuksia asian olemuksesta, vaan saada monipuolinen kuvaus siitä yhdestä näkökulmasta tarkasteltuna. (ks. Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 21-22.) Vastaavalla tavalla oman tutkimuksensa tarkastelukulmaa kuvailevat konstruktionistiseksi Metteri (2012, 67) ja Enroos (2015, 64). He toteavat, että heidän aineistoillaan luodaan tietyn laista todellisuutta ilmiöstä (emt.). Konstruktionismi liitetään usein kielen käytön tutkimiseen (Jokinen ym. 2016, 21), mutta ajattelen sen tutkimuksessani todentuvan siinä, että kuvausta ilmiöstä rakennetaan näkemyksien kautta ja näkemykset rakentuvat kielen avulla vuorovaikutuksessa.

Tutkijan tulee ymmärtää omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja työskennellä niin, etteivät ne vaikuta ilmiön kuvaukseen (Lehtomaa 2008, 163). Tähän minun oli erityisen tärkeää kiinnittää huomiota, koska työn kautta minulla oli omat ennakkokäsitykseni aiheesta. Tutkimuksen teossa olen pyrkinyt hyödyntämään omia tietojani rakentavasti, välttämään kuitenkin sitä, että ne ohjaisivat tutkimuksen suuntaa.

#### 4.2 AINEISTON KERÄÄMINEN

Olen kerännyt empiirisen aineistoni haastatteleamalla asumispalvelujen työntekijöitä sekä käytännön työssä kokenutta autismikuntoutuksen asiantuntijaa. Heitä haastatteleamalla olen saanut kerättyä tietoa jokapäiväistä asiakastyötä tekeviltä henkilöiltä ja näin ollen mahdollisimman läheltä asiakasta. Autismikuntoutuksen osaajina heillä on myös kykyä arvioida päihdepalvelujen toimivuutta autismikirjon henkilöille. Valitsin siis haastateltavat tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98). Tärkeintä oli löytää henkilöitä, jotka ovat työssään joutuneet pohtimaan autismikirjon henkilöiden päihteiden käyttöä. Valitsin asumispalvelujen työntekijät kohderyhmäksi sen takia, että ajattelen heidän tarkastelevan työssään asiakkaan elämää hyvin kokonaisvaltaisesti. Haastateltavien löytämiseksi lähestyin valitsemiani asumisyksiköitä pyytämällä ensin tutkimusluvat niitä myöntäviltä tahoilta, ja sen jälkeen pyysin yksiköiden johtajia

välittämään haastattelupyyntöni työntekijöille. Lähetin pyynnön yhteensä kolmeen asumisyksikköön. Asiantuntijaa lähestyin suoraan sähköpostilla.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessimaista, jolloin tutkimuksen eri vaiheet voivat rakentua ja muokkautua uudelleen tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2018, 73). Alun perin tarkoitukseni oli haastatella tutkimukseen myös päihdepuolen asiantuntijaa. Melko pian osoittautui haastavaksi löytää päihdetyön asiantuntijaa, jolla olisi kokemusta myös autismikirjon asiakkaiden päihdekuntoutuksesta. Siinä vaiheessa, kun pääsin toteuttamaan haastatteluja, sain haastateltavilta vinkkejä mahdollisista paikoista, joista haastateltavia päihdepuolelta voisi löytää. Tätä lumipallo-otantaa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 99) hyödyntäen yritin löytää haastateltavan. Valitettavasti siinä vaiheessa, kun löysin sopivan henkilön haastateltavaksi, oli jo liian myöhäistä tutkimukseni etenemisen kannalta aloittaa tutkimuslupaprosessi, mikä olisi toteutukseen vaadittu. Näin ollen tutkimukseen ei tullut suunniteltua päihdepuolen tietämystä, vaan olen keskittynyt enemmän juuri autismikuntoutuksen ja yleisesti palvelujärjestelmän toimivuuteen.

Toteutin haastattelut alkuvuodesta 2019 osallistujien työpaikoilla ennakkoon sovittuina aikoina. Yhden haastattelun tein Skypen välityksellä. Kaikki olivat yksilöhaastatteluja. Haastattelujen kestot vaihtelivat reilu puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Äänitin haastattelut, jotta pystyin keskittymään tilanteessa vuorovaikutukseen. Sovelsin haastatteluissa teemahaastattelun keinoja. Teemahaastattelulla saadaan tuotua haastateltavan kokemus kuuluviin etenemällä olennaisten teemojen mukaan puolistrukturoidusti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Haastattelussa huolehditaan siitä, että kaikki teemat käydään läpi, mutta niiden käsittelyn laajuus ja järjestys vaihtelevat haastateltavan mukaan. Apuna haastattelija voi käyttää esimerkiksi tukilistaa teemoista. (Eskola & Vastamäki 2010, 28-29.) Ennen haastattelujen toteuttamista valmistelin itselleni haastattelurungon (LIITE 1), johon nimesin pääteemat ja niiden alle apukysymyksiä. Kysymyksistä yritin tehdä mahdollisimman avoimia, jotta ne innostaisivat haastateltavaa kertomaan aiheesta laajasti. Joukossa oli myös yksityiskohtaisempia kysymyksiä, jotta sain selkeämmin kartoitettua haastateltavien kokemuksia aiheen parissa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 85-86) toteavat, että haastattelukysymykset on hyvä lähettää haastateltaville etukäteen, jotta aiheesta saadaan mahdollisimman paljon tietoa haastattelutilanteessa. En pitänyt tätä toimintatapaa kannattavana tämän tutkimuksen kohdalla, koska halusin saada aineistoksi työntekijöiden aidon, senhetkisen näkemyksen aiheesta. Kysymykset olivat sellaisia, että niitä varten olisi voinut etsiä tietoa ja vastauksia etukäteen. Silloin työntekijöiden ajatukset ja tiedot aiheesta olisivat voineet muuttua. Haastattelun aiheen ja pääteemat kuitenkin avasin selkeästi haastateltaville tiedotteessa (LIITE 2) Tuomi ja Sarajärven (2018, 86) suosituksen mukaan, jotta haastateltavilla on mahdollisuus orientoitua aiheeseen.

Tutkimushaastattelu pohjautuu vuorovaikutukseen ja siinä hyödynnetään samoja keinoja kuin muissakin keskusteluissa. Tavallisesta keskustelusta poiketen tutkimushaastattelussa etsitty tieto on vain toisella osapuolella eli haastateltavalla, ja tutkija ohjaa keskustelua tiettyihin aiheisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 46-47.) Haastattelu mahdollistaa siis joustavan tilanteen, jossa voidaan helposti esittää tarkentavia kysymyksiä tai syventyä paremmin tiettyyn aiheeseen. Hyödynsin haastattelurunkoa jokaisessa haastattelussa, mutta esittämieni kysymysten määrä vaihteli haastateltavan oman kerronnan mukaan. Saattoi esimerkiksi olla, että haastateltava vastasi oma-aloitteisesti valmistelemaani kysymykseen toisen vastauksen yhteydessä, jolloin tartuin aiheeseen jo siinä kohdassa. Eri haastateltavilla oli erilaista tietoa, joten pyrin pysähtymään niihin aiheisiin, joista heillä selvästi oli kerrottavaa. Keskustelun omaisesti saatoin välillä kommentoida haastateltavan kertomaa rohkaisevaan sävyyn, ikään kuin kutsuna avaamaan aihetta vielä lisää. Kuten Kiviniemi (2018, 73) toteaa, laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse toimii aineistonkeruun välineenä. Hyödynsin haastatteluissa omaa kokemustani ja tietoa aiheesta tukeakseni haastateltavien kerrontaa ja suunnatakseni keskustelua teemojen pariin. Pyrin kuitenkin välttämään sellaista kommentointia, joka vaikuttaisi heidän näkemyksiinsä tai rajaisi kerronnan sisältöjä.

#### 4.3 AINEISTON ANALYYSIN MENETELMÄT

Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe oli äänitettyjen haastattelujen muuntaminen kirjalliseen muotoon. Valmista tekstiä kertyi yhteensä 76 sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin tyyli riippuu pitkälti siitä, millaista analyysimenetelmää aikoo käyttää

(Eskola 2018, 210). Litteroin tekstin lähes sanasta sanaan, jättäen pois vain täytesanojen, kuten ”niinku” ja ”sillee” peräkkäisiä toistoja. Lisäksi jätin haastateltavien osioista kirjaamatta omat lyhyet kommenttini, kuten ”mm” ja ”joo”, jotta teksti on luettavampaa. En myöskään kirjannut ylös haastateltavan puheen painoja tai taukoja, koska ne eivät olleet merkittäviä analyysini kannalta.

Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella ilmiöiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Sen avulla pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja analyysiä voidaan tehdä objektiivisesti ja systemaattisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Valitsin menetelmäksi sisällönanalyysin, koska halusin tutkia ammattilaisten näkemyksiä mahdollisimman objektiivisesti sekä tuottaa tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Vastaavasti Enroos (2015, 64) on väitöskirjassaan valinnut eri osatutkimustensa analyysimenetelmiksi temaattisen koodauksen ja sisällönanalyysin. Hän perustelee niiden valintaa sillä, teemojen ja sisältöjen järjestelmällinen jaottelu on paras tapa saada perustietoa tutkittavasta ilmiöstä. Myös hänen tutkimusaiheensa on ollut vähän tutkittu. (Emt.) Enroosin tavoin pidän sisällönanalyysia toimivana menetelmänä perustiedon saamiseen.

Analysoinnissa lähdin liikkeelle Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärisen (2010, 12) analyysin vaiheiden esimerkin mukaisesti. Tutustuin ensin aineistoon jo litterointivaiheesta alkaen käymällä sitä läpi kuunnellen ja lukien. Jo litteroidessa tein mielessäni huomioita yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista eri haastattelujen välillä. Tutustumisen jälkeen aloin käydä tekstiä järjestelmällisesti läpi hyödyntäen Microsoft Wordin ominaisuuksia. Tein ensin huomioita eri värejä käyttäen. Tämän jälkeen sovelsin Tuomi ja Sarajärven (2018, 123-124) ehdotusta sisällönanalyysin tekemisestä luokittelun avulla. Analyysi etenee kolmessa vaiheessa, joista ensimmäisessä aineisto pelkistetään osiksi, sitten ryhmitellään luokiksi ja lopuksi käsitteellistetään muodostamalla teoreettisia käsitteitä (emt.).

Wordin kommentti-työkalua käyttämällä tein pelkistetyn kuvauksen jokaisesta haastattelupätkästä sen mukaan, mistä siinä puhuttiin. Jo samaan aikaan tämän vaiheen kanssa

aloitin kirjaamaan ylös aineistossa toistuvia teemoja. Cavanagh (1997, 9) toteaa teemojen tai kategorioiden luomisen olevan keskeinen asia sisällönanalyysissä ja sen tarkoituksena on toimia välineenä tiedon muodostukselle. Kommentoituani koko aineiston kävin läpi kommentit yksitellen, katsoin sopivatko ne löytämiini teemoihin ja tein tarvittavia lisäyksiä teemoihin. Jaoin siis käytännössä tekstikatkemat kokonaisuuksiksi teemojen mukaan. Teemoittelun jälkeen pohdin yläluokkia, jotka parhaiten kuvaavat sisältöjä ja mietin mihin käsitteisiin tai tutkimuksen suuntauksiin ne liittyvät. Enroos (2015, 68) kuvailee vastaavalla idealla toteuttamaansa analyysiprosessia temaattiseksi koodaukseksi. Itse ajattelen tutkimuksessani koodauksen osana sisällönanalyysiä. Taulukossa 1 havainnollistan sitä, miten analyysiprosessini on edennyt osion ”syrjäyttävä järjestelmä” muodostamisessa.

**TAULUKKO 1.**

| Alkuperäinen kommentti                                                                                                                                                                                                                                   | Pelkistetty kuvaus                    | Teema                  | Yläluokka               | Pääloukka                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------|
| <i>”Et jotenki tuntuu et näitä ihmisiä lykätään jonnekin luukulle, joka ois vielä heille kuuluvampi”</i>                                                                                                                                                 | Paikasta toiseen ohjaaminen           | Poiskäännyttäminen     | Syrjäyttävä järjestelmä | Palvelujärjestelmän haasteet |
| <i>”Ja meni ihan ok, ja pysy niistä aineista erossa. Mutta sitten ilmeisesti maksava kunta katto et hän ei tarvii enää meitä, eli se tuki väheni ja sitten alkoi meneään huonosti”</i>                                                                   | Tuen nopea vähentäminen               | Lyhytnäköinen työote   |                         |                              |
| <i>”ne on liian epäselvii ja ne tulokset mitä netistä tulee on kuitenkin liian, helposti liian monimutkaisia käytettäviks. Et niitten avulla voi olla vähän vaikee viel suunnistaa et minne pitää mennä, mitä tehdä ja millon joku on auki”</i>          | Tietojen epäselvyys                   | Saavutettavuuden puute |                         |                              |
| <i>”et jotenki tuntuu että joku ihmisen jolla on haasteita ajan hallintansa kanssa ja sen oman toiminnan ohjauksen kanssa, niin miten se saa sen ajan ensinnäkin varattua ja sitte pääsee sinne ajallaan, vaik ois kuinka motivoitunu periaatteessa”</i> | Toimintakyvyn ja motivaation vaatimus | Vastuuttaminen         |                         |                              |

Laadullisen tutkimuksen toteutuksessa tutkijan tulee tiedostaa aineiston ja oman ajattelun kehittymisen tuottamat muutokset alkuperäiseen suunnitelmaan. Tämän myötä täytyy olla valmis täsmentämään tutkimusongelmaa tutkimuksen eri vaiheissa. (Kiviniemi 2018, 74.) Aineistoa teemoitellessa havaitsin alkuperäisen tutkimusongelmani olevan liian rajautunut pelkästään päihdepalveluihin liittyvään pohdintaan. Näin ollen siirsin tutkimukseni fokusta koskemaan myös laajemmin päihderiippuvuuksien kohtaamista ja siihen liittyvää pohdintaa työntekijöiden arjessa. Sisällönanalyysille tyypillisesti etukäteen ei voi tietää varmasti mitä teemoja aineistosta lopulta löytyy (Cavanagh 1997, 9).

Sanna Rikala (2013, 63) kertoo aineiston analyysin olevan prosessi, jossa teoriaa soveltamalla pyritään jäsentämään aineistoa niin, että lopulta onnistutaan vastaamaan tutkimustehtäviin. Rikalan kuvaus vastaa teoriasidonnaisempaa lähestymistapaa analyysiin, kun taas tämän tutkimuksen kohdalla tiedon tuottaminen oli aineistolähtöistä. Aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että aineisto määrittää analyysin suunnan ja sitä kautta taustateorian rakentumisen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-108). Tutkimuksessani aineistolähtöisyys todentuu siinä, että olen käsitellyt koko aineiston luokitteluja tehdessäni, ja luonut luokat täysin aineiston ehdoilla. Tämän jälkeen olen rakentanut teoreettisen viitekehksen tulosten mukaiseksi. Ajattelen aineistolähtöisyyden omassa tutkimuksessani mahdollistavan paremmin uuden tiedon tuottamisen tutkimattomasta aiheesta. Olen kuitenkin kuljettanut teoriaa mukana analyysin teossa, jotta olen saanut luotua vahvistusta aineiston tuottamalle tiedolle. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 109) kritisoivat aineistolähtöisyyttä sen takia, että täysin objektiivisia löytöjä on mahdotonta tehdä, koska tutkija on jo vaikuttanut aineistoon tutkimusasetelmaa luodessaan. Ymmärrän tämän haasteen tutkimuksen teossa ja siksi pidän tärkeänä reflektoida omaa vaikutustani aineistoon ja tuloksiin tutkimuksen prosessia kuvatessani.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on tehnyt myös Metteri (2012, 69). Hän kuvaa Enroosin tavoin käyttäneensä koodausta aineiston jaotteluun ja aineistonsa sekä teoreettisen tietämyksensä pohjalta jäsentäneensä aineiston pääkategorioihin. Metteri on laajan aineistonsa takia hyödyntänyt koodauksessa tietokoneohjelmia (Emt., 67-69.) Oma analyysiprosessini vastaa pitkälti Metterin menetelmää. Erona on se, että olen tehnyt koodauksen niin sanotusti käsityönä, ilman analyysin tueksi tarkoitettuja ohjelmia. Vastaa-

valla tavalla olen kuitenkin koodannut aineiston ja aineistolähtöisellä otteella jakanut sen eri käsitteiden alle.

Metteri (2012, 70) pohtii työssään kritiikkiä siitä, että luokittelua tehdessä luokat saattavat pitää sisällään osittain samoja asioita. Hän toteaa tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä olevan luoda teoreettisesti selkeitä ja erillisiä luokituksia ja siten tarjoavan yksinkertaistetun esityksen aiheesta. Hän kuitenkin myöntää omassa tutkimuksessaan luokkien olevan osittain päällekkäisiä toistensa kanssa ja perustelee tätä sillä, että haluaa näin varmistaa kokonaiskuvan saamisen aiheesta. (Emt.) Samalla tavalla ajattelen omien luokitusteni menevän lomittain tietyiltä osin, koska tarkastelukulmani ilmiöön on laaja. Pyrin hahmottamaan isoa kuvaa ilmiöstä, jota on vähän tutkittu. Siksi pidän tärkeänä säilyttää kokonaiskuvan, vaikka se tarkoittaisi samojen aiheiden sivuamista eri teemojen alla.

Sisällönanalyysi ei ole menetelmänä yksioikoinen ja sen käytäntöjä sekä erityisesti juuri käyttämäni Tuomi ja Sarajärven (2018) analyysitapaa on kommentoitu kriittiseen sävyyn. On todettu, että tutkijat valitsevat herkästi sisällönanalyysin menetelmäksi ajattelematta ensin mitä sillä edes voi saada aikaan. Sisällönanalyysi itsessään on helposti pelkkää luokittelua, eikä sinällään tuota analyysiä. (Salo 2015, 166, 171.) Tästä tietoisena olen panostanut analyysissäni siihen, etten ainoastaan toista haastateltavien sanomaa, vaan olen tehnyt aineistosta tulkintoja ja yhdistänyt ne teoriaan.

#### 4.4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen teossa tärkeässä roolissa on eettinen pohdinta (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 19). Tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta hyvä ohjenuora eettisesti kestävän tutkimuksen tekemiseen on seurata tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) tekemää ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen epäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Kuten Hirvonen (2006, 31) tiivistää ohjeiden aiemman painoksen pohjalta, hyväksi tieteellisiksi käytännöiksi nimetään *rehellisyys, yleinen tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa, eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden asianmukainen huomioiminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi*. Näihin kohtiin olen kiinnittänyt huomiota koko



tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen kaikki vaiheet on suunniteltu tarkkaan, muutokset on tehty tutkimusetiikkaa noudattavalla läpinäkyvyydellä ja raportoinnissa olen pyrkinyt huolellisuuteen tiedon muodostuksen ja lähteiden suhteen. Tässä osiossa käyn vielä tarkemmin läpi sitä, miten olen tehnyt tutkimuksesta eettisesti kestävä.

Tutkimuseettisesti yksi merkittävimmistä periaatteista on tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa haastateltavan anonymiteetin säilyttämistä, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja luottamuksellisuuden turvaamista tietosuojan näkökulmasta. (Kuula 2006, 124.) Itsemääräämisoikeuden säilymisestä olen huolehtinut kertomalla haastateltaville alusta alkaen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeyttämismahdollisuudesta tutkimusta koskevassa tiedotteessa (LIITE 2). Lisäksi otin kailta osallistujilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 3) sen jälkeen, kun olin antanut heille tiedot tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 20) kuvaavat tätä informointiin perustuvaksi suostumukseksi.

Tietosuojan näkökulmasta mietin myös tarkasti aineistoon sisällytettäviä henkilötietoja ja aineiston säilyttämistä. Kuula (2006, 128-129) kertoo henkilötietolain mukaisesti henkilötietojen jakautuvan *suoriin* ja *epäsuoriin tunnistetietoihin*. Tämän tutkimuksen aineistossa ainoa suora kerätty tunniste on tutkittavan ääni nauhoitteella. Haastattelussa en tiedustellut tutkittavien nimiä, ikää tai muuta suoraa tietoa, joten niitä ei aineistoon päätenyt. Litterointivaiheessa jätin kirjaamatta kaupunkien, paikkojen ja ihmisten nimet, joita haastateltavat mainitsivat puheessaan, eli anonymisoin aineiston (ks. Kuula 2006, 132-134). Epäsuorista tunnistetiedoista aineistoon sisältyi haastateltavien koulutus ja työkokemus vuosina. Ainoastaan suostumuslomakkeissa oli haastateltavien nimitiedot, mutta säilytin ne koko tutkimuksen ajan erillään aineistosta. Tuhosin äänitteet, litteroinnit ja suostumuslomakkeet tutkimuksen valmistuttua ja kerroin tästä tutkittaville. Kuulan (2006, 129) mukaan lupaus aineiston käytöstä ja tuhoamisesta voi olla harhaanjohtava, jos lupaus ei noudata tarkasti. Itse pidin huolen siitä, että keräämiäni aineistoja ei käsittele kukaan muu kuin minä, ja poistin aineiston huolellisesti kaikissa muodoissa. Tällä menettelyllä pystyin lunastamaan lupaukseni sanatarkasti.

Tieteellisessä ihmistutkimuksessa tärkeä rooli on ihmisten osallistumishalukkuudella. Pelkkä haastateltavien valitseminen ei siis riitä, vaan heidän joukostaan tulee löytää henkilöt, jotka haluavat osallistua. (Perttula 2008, 153.) Tämäkin tutkimus perustuu siis vapaaehtoisuudelle. Tässä tapauksessa vapaaehtoisuus oli tärkeää myös siinä mielessä, että halukkailla osallistujilla on aiheesta enemmän kokemuksia kuin satunnaisesti valituilla työntekijöillä.

Tutkimuksen teon ajallisten rajoitteiden takia jouduin muokkaamaan alkuperäistä tutkimussuunnitelmaani matkan varrella. Alkuperäinen suunnitelmani keskittää tutkimuksen fokus juuri päihdepalvelujen toimivuuteen mukautui sen myötä, etten ehtinyt ajoissa löytää haastateltavaa päihdepalveluista. Näin ollen tutkimukseen avautui enemmän tilaa aineistossa suureen rooliin asettuneelle työntekijöiden pohdinnalle riippuvuuden kohtaamisesta asiantuntijuuden näkökulmasta. Hirvonen (2006, 38, 44) kuvailee tieteen olevan itsessään avoimuutta ja epäilyä vaativaa, jolloin siihen ei voi liittää selkeästi ennalta määritettyjä kriteerejä. Hän myös toteaa tutkijan velvollisuutena olevan pysyä avoimena ja nöyränä suhteessa tutkimuksen kohteeseen. Siten tutkittavan kohteen on annettava määrittä sellaisena, kun se itse ilmenee. (Emt.) Kun havaitsin aineistossa runsaan määrän asiantuntijuuteen liittyvää pohdintaa, ymmärsin ammattilaisten arvioivan asiakkaiden kohtaamista juuri asiantuntijuuden kautta. Tämän takia oivalsin, etten voi analysoida ainoastaan palvelujen toimivuutta, vaan sen rinnalle on nostettava asiantuntijuuden merkitys näitä arviointeja tehdessä.

## 5 AUTISMIKIRJON HENKILÖIDEN PÄIHDERIIPPUVUUKSIEN KOHTAAMINEN ASiantuntijuuden NÄKÖKULMASTA

Haastateltavien tiedot ja kokemukset autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja niihin puuttumisesta kietoutuivat vahvasti asiantuntijuuden tematiikkaan. Siksi käsittelen tässä luvussa asiantuntijuuden suhdetta asiakkaiden päihderiippuvuuksien kohtaamiseen. Asiantuntijuus asettui aineistossa monimuotoiseksi ja jatkuvasti kehittyväksi prosessiksi ja sen reflektointi on havaittavissa haastateltavien pohdinnoissa. Merkittävään rooliin nousivat ajatukset asiakkaan itsemääräämisoikeudesta suhteessa päihteiden käyttöön ja siksi käsittelen sitä omana osionaan.

Haastateltavien taustoista selviää asiantuntijuuden laajuus. Heitä oli yhteensä viisi ja heistä neljä oli asumisen työntekijöitä sekä yksi kuntoutuksen asiantuntija. Heillä oli taustalla useita alan koulutuksia, monilla useampi kuin yksi. Näitä ovat esimerkiksi sosionomi, lähihoitaja, fysioterapeutti, kehitysvammaisten ohjaaja, neuropsykiatrinen valmentaja ja psykoterapeutti. Lisäksi heillä oli autismikirjoon liittyvää erityiskoulutusta. Kaikki olivat työskennelleet alalla jo pidempään, työkokemus vaihteli kuudesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen.

Kaikki haastateltavista olivat kohdanneet työssään autismikirjon henkilön, joka oli tarvinnut tukea kohtuullisempaan päihteiden käyttöön. Osa koki, ettei kyseessä ole ilmiö, joka tulisi usein vastaan. Näin kokevat eivät myöskään olleet koskaan ohjanneet kirjon henkilöä päihdepalveluihin. Osa puolestaan oli kohdannut ilmiötä useamminkin ja heillä oli kokemusta myös palveluihin ohjaamisessa. Tämän eron huomioiden aineistoissa oli vaihtelua sen suhteen, kuinka konkreettisesti päihdepalvelujen toimivuutta osattiin arvioida. Kokonaiskuva autismikuntoutuksen merkityksestä oli kuitenkin koko aineistossa hyvin samankaltainen.

### 5.1 ASiantuntijuuden MONET MUODOT

Asiantuntijuus, sen tarve ja sen jatkuva muokkautuminen tulivat selvästi esiin jokaisessa haastattelussa. Ammatillisen kokemuksen kesto ja tietotaidon laajuus vaikuttivat siihen, miten selkeästi haastateltavat ottivat kantaa. Koska haastateltavat olivat autismikirjon

parissa työskenteleviä, ja sitä kautta autismi-osaajia, keskittyi heidän esille tuoma asiantuntijuutensa erityisesti juuri autismituntoutukseen. Yhdistävä tekijä kaikkien haastateltavien kohdalla oli se, että heille erilaisuus oli normaalia ja osa arkea. He myös korostivat sitä, että autismitulkinto tulisi ajatella enemmän yhtenä ihmisen osana, ei koko henkilöä määrittävänä tekijänä.

*”Musta autismi on sellasta positiivisimmillaan sitä sellasta hienoa pienten asioiden näkemistä ja semmoista konkretiaa mitä tavallinen ihminen ei oikein huomaa, ellei sitä pakoteta pysähtymään ja huomaamaan. -- mutta tämä on juuri, että jos autismi opittais näkemään sellaisena hienona ihmisyhteytenä, ei se ole aina probleema, ni se on semmonen kanssa et se auttaisi monia nuoria itsetuntonsa kanssa ja siinä että se ei tarkoita se erilainen tapa ajatella ja ymmärtää ei tarkoita huonompaa tapaa ajatella ja ymmärtää.” (H4)*

Katkelman kuvaus vastaa aiemmin esittelemääni positiivista lähestymistapaa autismitulkintoon (luku 2.1). Aineistossa tuotiin yleisesti paljon esille, että suhtautuminen autismitulkintoon henkilöihin on yhteiskunnassa parantunut merkittävästi, sitä tunnustetaan ja tunnetaan paremmin nykyään. Haastateltavien näkemys oli, että autismitulkintoa koskeva asiantuntijuus on lisääntynyt yhteiskunnassa sekä ammattilaisilla että ihmisillä yleensä. Palveluja on tarjolla entistä enemmän ja monipuolisemmin. Tästä huolimatta heistä tuntui, että autismitulkintoon suhtaudutaan edelleen usein ongelmana, ja se aiheuttaa tulkintoihin henkilöille paljon haasteita itsetuntonsa kanssa.

Tätä yhteiskunnassamme edelleen vallalla olevaa ongelmakeskeistä ajattelua, jota olen käsitellyt luvussa 2.1, voidaan tarkastella myös asiantuntijuuden näkökulmasta. Ongelmakeskeisyys sisältyy aiemmin (luku 3.2) kuvailemistani Juhilan (2006) asiantuntijuuden muodoista *vertikaaliseen asiantuntijuuteen*. Siinä työntekijä asettuu parantajaksi ja asiakas parannettavaksi. Asiakkaiden odotetaan asettuvan toimenpiteiden kohteeksi sen takia, että heille on määritelty parantamista vaativa ongelma. (Emt., 85-86.) Vastaavasti autismitulkinto on pitkään koettu ongelmana, jota pitää hoitaa (Liimakka 2014, 168). Suomalaisessa palvelujärjestelmässä on tyypillistä toimia diagnoosien kautta (Lindh ym. 2018, 47), mikä osaltaan ylläpitää ongelmakeskeisyyttä. Diagnoosin saaminen kuitenkin auttaa myös ihmisiä ymmärtämään paremmin itseään ja tapansa olla (Attwood 2012, 26-27), kuten haastatellut ammattilaiset kertovat. Kenties suhtautumisemme diagnoo-

seihin on pikkuhiljaa muuttumassa kohti viimeksi siteeraamani haastateltavan ajatusta siitä, että kyseessä on tapa ymmärtää ja olla, ei niinkään korjattava ongelma.

Kaikkien haastateltavien puheesta tuli selvästi esiin se, että he pyrkivät käyttämään asiantuntijuuttaan siihen, että autismikirjon henkilöt löytäisivät ja saisivat vielä helpommin paikkansa yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Heille tärkeää oli siis arjessa tehdyn työn lisäksi edistää autismikirjon henkilöiden asemaa yhteiskunnassa, minkä voi tulkita osaksi *hoivaan perustuvaa asiantuntijuutta* (Juhila 2006, 179). Työntekijöillä on käytännössä mahdollisuuksia edustaa asiakkaitaan jossain tilanteissa paremmin, kuin asiakkailla itsellään (emt.). Lisäksi haastateltavat toivat esiin omia tunnereaktioitaan, joita väistämättä syntyy työssä, jossa pyritään tukemaan ihmisen hyvinvointia.

*”Ja tietenkään välillä tämmöset asiakastapaukset menee enemmän ja vähemmän ihon alle, mut silleen ammatillisessa mielessä ja mä näkisin sen, et jos ne ei yhtään koskettais niin mä oisin ihan väärällä alalla.” (H5)*

Tunteet ja niiden käsittely kuuluvat siis tärkeänä osana asiantuntijuuteen. Sosiaalialan työssä pelkkä järkeilyyn luottaminen voi estää havaitsemasta tärkeitä huomioita. Esimerkiksi tunnekokemukset saattavat kertoa tärkeää lisätietoa asiakkaan tilanteesta. (Healy 2005, 196.) Välittäminen asiakkaista ja heidän tilanteistaan kuuluu osaksi sosiaalialan työn huolenpidon etiikkaa (Juhila 2018, 259).

Perinteisen ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle nostettiin haastatteluissa tärkeälle paikalle myös kokemusasiantuntijuus. Se tarkoittaa tiedon rakentumista omakohtaisen kokemuksen kautta (Mikkonen & Saarinen 2018, 31). Haastateltavat kokivat, että autismikirjon kokemusasiantuntijat olivat olleet merkittävä tiedon lähde asiakkaille. Yksi haastateltavista kertoi myös itse oppineensa paljon työntekijänä kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista. Kokemusasiantuntijan tuki voikin auttaa ammattilaista kehittämään omaa työtötään tuloksellisempaan suuntaan (Mikkonen & Saarinen 2018, 32). Kokemusasiantuntijuutta voidaan pitää osana *horisontaalista asiantuntijuutta*, minkä mukaan työntekijän ja asiakkaan tieto ovat painoarvoltaan saman tasoista (Juhila 2006, 137-138). Tärkeässä roolissa horisontaalisuuden toteutumisessa on toisen kuunteleminen. Näin ollen asiantuntijuuden rajat liukenevat, eikä kummankaan osapuolen tieto jää alisteiseen asemaan. (Emt., 138, 140.)

Erilaiset asiantuntijuuden muodot löytyvät siis aineistosta selvästi. Ne myös ilmenevät työssä vaihdellen ja toisiaan tukien. Nämä eri muodot eivät asettuneet pysyvään asemaan, kuten ei asiantuntijuus ylipäättään. Muotojen vaihtelun lisäksi asiantuntijuus vaikuttaa aineiston perusteella olevan myös alati liikkeessä olevaa ja kehittyvää.

## 5.2 JATKUVASTI KEHITTYVÄ ASiantuntijuus

Haastateltavat kokivat myös tarvetta oman asiantuntijuutensa kehittämiseksi. Päihderiippuvuus oli kaikkien kohdalla asia, josta heidän oli pitänyt etsiä tietoa ja opetella uutta työn myötä. Osa haastateltavista alkoi haastattelun aikana pohtia, että tämä on aihe, josta he tarvitsevat lisää tietoa.

*”Ja samal huomaa et myöski toi, mulla on vähän kehnot tiedot koko (päihdepalvelu)kentästä selkeesti, et ehkä sen vois ottaa itelleki haltuun. Mut joo ehkä siin näkyy just se et en oo työssäni tarvinnu kauheesti, et se on jääny vähän sellaseks harmaaks alueeks.”(H3)*

Sosiaalialan töissä ammattilaiset tarvitsevat tietoa hyvin laajasti eri kentiltä (Lindh ym. 2018, 53), ja siksi on loogista, että tietämys kehittyy tarpeen mukaan. Ne haastateltavat, jotka olivat työskennelleet päihdeongelmaisten henkilöiden kanssa, omasivat enemmän tietoa palveluista ja niiden hyödyistä kuin he, joiden kokemus oli suppeampaa.

Halu asiantuntijuuden kehittämiseen tuli ilmi jokaisessa haastattelussa sen myötä, että kaikki työntekijät toivoivat lisää koulutusta, tässä tapauksessa erityisesti päihderiippuvuuksien kohtaamisesta ja kuntouttamisesta. Vastaavasti Dance ja Galvanin (2014, 680) tutkimuksessa noin 60 prosenttia vammaispuolen ammattilaisista toivoi lisää koulutusta siitä, miten päihteiden ongelmakäyttöön voi puuttua ja miten siitä voi puhua asiakkaalle. Tässä aineistossa koulutus aiheesta koettiin tärkeäksi juuri siinä mielessä, että asumisen työntekijöillä olisi erinomainen mahdollisuus päästä puuttumaan ongelmalliseen päihteiden käyttöön jo alkuvaiheessa ja aina niissä hetkissä, kun asiakkaalla herää motivaatio muutokseen. Tällä tavoin varhaisessa vaiheessa puuttumalla voitaisiin ehkäistä riippuvuuksien syntymistä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151).

*Mut se et me nähdään siellä asiakkaan arjessa paljon niitä päiviä, kun ne on päihteiden alla niin et me voitais siinä tilanteessa vaikuttaa, kun he spontaanisti lähtee siitä asiasta keskustelemaan.” (H1)*

Huolenpitoon liittyvän asiantuntijuuden näkökulmasta on tärkeää, että asiakkailla on mahdollisuus saada tukea myös ilman sitoutuneisuutta. On mahdollista, että asiakkaassa herää halu muutokseen työntekijän huolenpidon kautta, vaikka työskentely ei alun perin ole muutosorientoitunutta. (Juhila 2018, 100-101.) Näin ollen päihdetyöskentelyn perusteet ymmärtävä asumisen työntekijä voisi tarjota hyvin oikea-aikaista tukea asiakkaalle juuri siinä hetkessä, kun asiakas on halukas sitä ottamaan vastaan.

Päihhteet eivät ole ainoa haaste ihmisten elämässä, ja se kertoo osaltaan siitä, miten laajaa asiantuntijuutta esimerkiksi asumisen työntekijöiltä vaaditaan. Haastateltavat pohtivat myös sitä, että autismikirjoa koskevaa koulutusta tulisi lisätä korkeakoululuihin. Siten suhtautuminen autismikirjon henkilöihin paranisi yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Osa pohti esimerkiksi sitä, kuinka vähän eri koulutuksiin ammattikorkeakouluissa tai yliopistoissa lopulta sisältyy opetusta autismikirjosta, vaikka sieltä valmistuu hyvin paljon kirjon henkilöiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia.

Asiantuntijuuden kehittäminen ja ylläpito olivat osa haastateltavien ammattiylpeyttä ja -etiikkaa. Kaikki olivat sitä mieltä, että jatkuvalla kouluttautumisella on tarve ja se kuuluu osaksi työtä.

*”Kyllä mä ainakin ammattilaisena haluan omaa ammattitaitoani pitää yllä ja omalla ajallani lueskella ja opiskella.” (H4)*

Kuten kommentista tulee esille, asiantuntijuuden kehittäminen ulottui myös vapaa-ajalle. Se kenties kertoo siitä, että ihmisen ammatti-identiteetti määrittelee häntä laajemminkin elämässä, kun vain työn osalta. Itsensä kehittäminen asiantuntijana ja kiinnostus omaan alaan tukevat ammattiylpeyttä sekä lisäävät tyytyväisyyttä työelämään (Kokko 2018).

Kaikki haastateltavat pohtivat siis paljon sitä, miten työntekijänä täytyy jatkuvasti oppia uutta ja kehittyä. Uutta tietoa hankitaan sitä mukaan, kun sille tulee tarve. Yhä kymme-

nien vuosien työkokemuksen jälkeen työntekijät kokivat tarpeelliseksi opiskella ja päivittää osaamistaan. Kuten yksi haastateltavista totesi, tällä alalla ei voi koskaan tulla valmiiksi. Asiantuntijuuteen vaikutti liittyvän vahvasti haastateltavien reflektiivisyys suhteessa omaan tietoon ja toimintatapoihin. Tämä kokemus jatkuvasti muovautuvasta tiedon tarpeesta ja itsensä kehittämisestä vastaa näkemystä *tilanteittain rakentuvasta asiantuntijuudesta* (Juhila 2006, 245). Siihen osana kuuluva reflektiivisyys on osaltaan sen huomaamista, miten työntekijä tuottaa tietoa ja miten se vaikuttaa hänen toimintaansa (emt., 246). On siis merkityksellistä ymmärtää, että työntekijän tieto tai sen puute vaikuttavat asiakkaan tilanteeseen siinä, miten työntekijä osaa ohjata tai ohjeistaa häntä.

Tämä kokemus jatkuvasti rakentuvasta asiantuntijuudesta vastaa aiemmin kuvaamaani postmodernia tietokäsitystä ja näkemystä asiantuntijuudesta (luku 3.2). Postmodernismi haastaa ajatusta pysyvästä identiteetistä ja sitä kautta kyseenalaistaa ihmisten jaottelun tietyn piirteen mukaan. Nämä jaottelut peittävät alleen yksilöllisyyden. Postmodernissa tulkinnassa tärkeässä osassa on sosiaalinen konstruktionismi, eli todellisuus rakentuu ihmisten sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Postmodernismin olennaisin anti onkin laajentaa ajatteluamme tiedon yhdestä totuudesta. (Healy 2005, 194, 196.) Kuten tämä tutkimus, myös työntekijöiden käsitykset muokkautuvasta asiantuntijuudesta ovat sosiaalisen konstruktionismin tuotoksia. Vaikka sosiaalialan professiot ovat juuriltaan modernistisia, on postmodernia tarkastelutapaa alettu hyödyntää monissa sosiaalialan työmuodoissa (emt.).

Työntekijän valtaa suhteessa asiakkaaseen pyritään postmodernilla, tilanteittain rakentuvalla asiantuntijuudella muuttamaan vähemmän vertikaaliseksi, eli ylhäältä alaspäin asettuvaksi. Siksi postmoderni ajattelu kannustaa sosiaalityöntekijää kriittisesti reflektimaan vallan käyttöään esimerkiksi auttaessaan tai valtauttaessaan asiakkaita. (Healy 2005, 196.) Valta on siis asia, joka kuuluu osaksi sosiaalialan työtä. Julkinen valta pyrkii selvittämään ihmisten ongelmia antamalla sosiaalialan asiantuntijoille mahdollisuuksia hallinnoida avun tarvitsijoita erinäisin vallan keinoin. (Miller ja Rose 1997, 120-121.)



Vallan ja hallintoteorian näkökulmasta lähestyen Lindh ym. (2018, 60) ovat määritelleet tutkimuksessaan neljä asiantuntijuuden rationaliteettia, eli ajattelu- ja toimintatapaa, jotka ovat *kategorisoiva, osallistava, holistinen ja organisoiva rationaliteetti*.<sup>8</sup>Näiden valtaan tavalla tai toisella sidoksissa olevien rationaliteettien kautta he määrittelevät erityisesti juuri heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa tehtävää työtä. He ajattelevat, että hallinnan kautta tarkasteltu asiantuntijuus haastaa postmodernia näkökulmaa vuorovaikutuksessa rakentuvasta asiantuntijuudesta. He päättelivät, että juuri heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla pelkästään vuorovaikutteinen, yhdessä rakennettu kohtaaminen ei riitä, vaan toiminnassa ovat aina läsnä vallan rakenteet. Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu siis osaltaan hallintatapojen toteuttaminen. (Emt., 62.)

Käytännön työssä korostuvat sekä vertikaalinen että horisontaalinen asiantuntijuus, vallan ja vertaisuuden tarve. Niitä ei tulekaan ajatella toisiaan kumoavina tai poissulkevinä, vaan niiden rinnakkainen hyödyntäminen on osa sosiaalialan työn asiantuntijuuden ydintä. (Juhila 2018, 62-63.) Tasapainottelu näiden kanssa tuli esiin aineistossa erityisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvissä pohdinnoissa.

### 5.3 ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön vapautta ”määrätä itsestään ja toimistaan” (HE 309/1993). Sitä turvataan perustuslaissa (L 731/1999) perusoikeuksilla, jotka koskevat yksilön oikeuksia, vapauksia ja yksityisyyttä. Itsemääräämisoikeuteen liittyvää

---

<sup>8</sup> Kategorisoivassa rationaliteetissa keskeistä on asiakkaiden ryhmittely ongelmalähtöisesti eri asiakas-kuntiin. Määrittelyn pyrkimyksenä on löytää ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin. Osallistavassa rationaliteetissa sosiaalinen tieto asettuu erityiseen asemaan ja sen avulla asiakkaita pyritään osallistamaan yhteiskuntaan. Yhteisö on tärkeässä roolissa yksilön osallisuuden vahvistamisessa. Holistinen rationaliteetti korostaa sosiaalityön tarvetta laaja-alaiseen tietoon ja kykyyn tarkastella asiakkaiden tilanteita kokonaisvaltaisesti. Organisoiva rationaliteetti puolestaan liittyy asiakasprosessien hallintaan ja työnjakoon. Siihen sisältyy vaatimus tuottavuudesta ja tehokkuudesta. (Lindh ym. 2018, 46, 49, 52, 55, 60-61.)

tematiikkaa pohdittiin jokaisessa haastattelussa. Kaikki haastateltavat kokivat haastavaksi sen, miten löydetään raja riittävän tukemisen ja heitteillejätön välillä suhteessa itsemääräämisoikeuteen.

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) todetaan sosiaalihuollon velvollisuudeksi ottaa ”huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeutensa”. Työntekijöillä oli kokemuksia siitä, kun päihteiden käyttöä ei saatu vähenemään yrityksistä huolimatta eikä asiakas kaipaa apua.

*”Mut sekään ei auta siihen et jos ihminen ei vaan kerta kaikkiaan halua apua. Eikä koe kyseistä asiaa itselleen ongelmaksi. En mä voi häntä niska-takapuoli otteella kuljettaa jonneki päihdeklinalle tai jonnekki, vaikka tekis mieli ottaa muumimamman syleilyyn ja viedä mukanaan. Ei se vaan niin mene.” (H5)*

Kokemukset onnistumattomuudesta olivat turhauttavia, ja osuvat yksiin aiemman tutkimuksen kanssa (Dance & Galvani 2014, 678-679). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on määritelty yhdeksi sosiaalialan arvoksi sosiaalialan ammattihenkilön eettisissä ohjeissa. Itsemääräämisoikeus on asiakkaan perusoikeus, joka työntekijän on aina huomioitava. Ohjeissa huomioidaan kuitenkin myös se, että itsemääräämisoikeus ei ole yksiselitteisesti aina asiakkaan parhaaksi, vaan joskus työntekijän tehtävä on rajoittaa sitä asiakkaan turvaamiseksi. Tämä koskee tilanteita, joissa asiakkaan kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä on merkittävästi alentunut. (Talentia 2017a, 12-13.)

Rajoitustoimenpiteitä määritellään lastensuojelulaissa (L 417/2007), mielenterveyslaissa (L 1116/1990), päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41) sekä kehitysvammalaissa (L 519/1977). Muissa laeissa ei rajoittamista määritteleviä säännöksiä ole, vaikka monella alalla asiakkaan ohjaaminen ja rajoittaminen kuuluu osaksi työtä. Näin ollen yksiköt joutuvat itse määrittelemään sen, miten asiakkaita voi rajoittaa. Aina itsemäärääminen ei liity varsinaisten pakotteiden käyttöön, jotka laeissa korostuvat, vaan todellisuudessa itsemääräämisoikeutta saatetaan rajoittaa totutuilla toimintatavoilla. Nämä tavat voivat kuulua myös olennaiseksi osaksi kuntoutusta. (Valvira 2013, 9.) Yksi haastateltava toi esiin sen, että jokaiseen asumisyksikköön tulisi luoda selkeät ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Näin toki tehdään jo omavalvontasuunnitelmissa, joissa määritel-

lään itsemääräämisoikeuden turvaamisen ja rajoittamisen tapoja yksiköissä (Valvira 2012). Aineistosta kuitenkin on havaittavissa vahva kokemus siitä, että ohjeisiin kaivataan jatkuvasti täsmennystä ja aiheesta pitäisi puhua työyhteisössä entistä enemmän erityisesti juuri päihteiden näkökulmasta.

Autismikirjon henkilöiden päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää itsemääräämisoikeutta pohdittaessa tärkeä huomioitava asia haastateltavien mukaan on henkilön ymmärryksen taso ja mahdollisuudet.

*”niin se on joskus vaikea löytää se itsemääräämisoikeuden ja tämän heitteillejätön raja. -- minä näen paljon semmosta laiminlyöntiä, että nyt on heitteillejättöä, vaikka ravintoasioissa. Eli antaa ihmisen syödä mitä haluaa. Mä sanon että ei, et kyllä meidän täytyy olla niin hyviä ohjaajia tällä alalla -- et meidän täytyy ensin hyvin tarkkaan hänelle ne syyt ja seuraukset selkeyttää ja kysyä häneltä, haluuks hän tehdä tän valinnan. Et hän syö vaikka ittersä, hampaat rikki, tai itsensä niin lihavaks et hautuu suorastaan nivuset auki tai et hän ei jaksa enää liikkua, saa sydänsairauksia. Onko ne tarpeeks konkreettisesti hänelle tehtyjä valintoja, vai onks ne vaan se mielihyvä. Eli päihdehommassa vähän sama homma, eli ymmärrettääkö ihan tarkkaan ne syyt ja seuraukset. Epäilisin et niit ei oo kukaan käyny niin konkreettisesti läpi, kun esimerkiksi autismikirjon henkilö tarvis.” (H4)*

Kuten katkelmasta käy ilmi, on tärkeää pohtia työntekijänä sitä, onko tehnyt kaikkensa, jotta asiakas on voinut ymmärtää sen, mitä hänelle kerrotaan. Onko varmaa, että asiakas ymmärtää asiat samalla tavalla, kun ne kerrotaan. Kysymysten ja selitysten tulee olla tarpeeksi yksityiskohtaisia ja konkreettisia, jotta autismikirjon henkilö saa niihin tarttumapintaa (Paxton & Estay 2007, 56). Myöhemmin luvussa 6.3 käsittelen sitä, miten kommunikointia voi edesauttaa.

Sosiaalialan työntekijöinä haastateltavat kokivat olevansa vastuussa asiakkaista, mutta käytännössä ei aina ole yksinkertaista määrittää, mihin asti vastuu kantaa. Vastuu liittyy pohdinnoissa siihen, miten kykenevä asiakas on itse huolehtimaan itsestään.

*”Ja sit kun on kuitenkin muita terveydellisiä riskejä siellä taustalla niin on pakko huomioda myös se (työntekijän) näkökulmasta, että voinko mä ottaa sen riskin siitä, että annan sen vaan tehdä niin kun ennenkin vai puututaanko siihen. Ja jos ei pystytäkään vaikuttamaan niin mitenkään sitten haetaan se tuki sinne taustalle.” (H1)*

Tämä haastateltava painotti myös sitä, että ammattilaisena täytyy pystyä myöntämään, kun omat taidot tai resurssit eivät riitä. Jos asiakas selkeästi vaarantaa itsensä, on mietittävä erilaisia mahdollisia keinoja tukea häntä.

Mutta miksi puuttuminen päihteiden käyttöön on niin vaikeaa? Useammassa haastattelussa tuotiin esiin se näkökulma, että ihmisillä ajatellaan yleisesti olevan oikeus juoda epäterveellisen paljon.

*”mulle sit tuli tällöinen puhelinkeskustelu just et ’(nimi) hyvä, täällä maailmassa saa jokainen juoda itsensä hengiltä, jos haluaa’ ja silloin musta tuntu et ei voi olla totta.” (H4)*

Päihteiden käytöstä puhuminen koetaan suomalaisessa kulttuurissa hankalaksi (Lappalainen-Lehto 2008, 151). Yksi haastateltava nostikin esiin näkemyksen, että kyse on syvälle kulttuuriin juurtuneesta ajattelusta.

*”koska jotenki tää suomalainen kulttuuri tuntuu olevan viel sellanen, et itsensä saa kyllä helposti juoda tarviiolle ilman, että siihen kukaan sinänsä kokee oikeudeks puuttua, et se on kyl tällänen, kuuluu sellaseen vahvaan itsemääräämisoikeuden piiriin.” (H3)*

Tästä pohdinnasta voi havaita myös sen, miten kulttuuri vaikuttaa ammattilaisten työtapoihin ja asiantuntijuuteen. Jos suomalainen kulttuuri tavallaan suojaa alkoholin käyttöä, niin mikä on ammattilaisen velvollisuus tai mahdollisuus rajata tätä toimintaa? Työntekijän ja yhteiskunnan suhdetta alkoholiin on tärkeää pysähtyä miettimään erityisesti suomalaisessa sosiaalialan työssä, koska Suomi kuuluu *ambivalenttisiin alkoholi-maihin*, eli kulttuureihin, joissa samaan aikaan paheksutaan ja ihaillaan alkoholin käyttöä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 32).

Aineiston analyysin pohjalta on havaittavissa, että välillä työntekijän velvollisuus pitää huolta voi tuntua asettuvan ristiriitaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kanssa. Nämä pohdinnat liittyen työntekijän valtaan ja asiakkaan oikeuksiin ovat tärkeitä sosiaalialan töissä. Niiden tarkastelua jatkan seuraavassa luvussa sosiaalialan työhön liittyvien tulkintojen tekemisen, palvelujärjestelmän ja hyvien käytäntöjen kautta.

## 6 PALVELUJÄRJESTELMÄN KUOPAT JA KUNTOUTUKSEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Tässä luvussa käsittelen haastateltavien näkemyksiä palvelujärjestelmän ja palvelujen toimivuudesta. Aloitan esittelemällä työntekijöiden tulkintoja asiakkaiden päihteiden käytöstä, koska tulkinnat ovat aina yhteydessä siihen, miten päihteiden käyttöön suhtaudutaan. Se puolestaan vaikuttaa palvelujen valintaan. Tämän jälkeen kuvaan työntekijöiden negatiivisia kokemuksia palveluista ja yhdistän ne laajempiin keskusteluihin saavutettavuuden ja poiskäännyttämisen ongelmista.

Lopuksi olen koonnut yhteen työntekijöiden esittämiä hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja päihdeongelmaisten autismikirjon henkilöiden tukemiseen. Päärooliin ovat asettuneet osallisuuden tukeminen, matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö. Käytäntöjen kuvailun yhteydestä voi löytää viittauksia materiaaleihin, joiden avulla toimintatapoja on mahdollista soveltaa käytäntöön.

### 6.1 TULKINNAT PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

Kaikki haastateltavat olivat työssään kohdanneet päihdeongelmaisia autismikirjon henkilöitä. Suurimmassa osassa heidän kohtaamistaan tapauksista päihteenä oli alkoholi, joissain lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. Yhden esimerkin kohdalla riippuvuus oli muodostunut huumeisiin. Kun haastateltavat pohtivat taustoja autismikirjon henkilöiden päihteiden käytölle, löysivät he useita mahdollisia selityksiä. Kahdessa tapauksessa läheisen kuolema oli provosoinut päihteiden käyttöä haitalliselle tasolle. Muita esitettyjä syitä juomiseen olivat esimerkiksi ahdistuksen vähentäminen ja sosiaalisen kanssakäymisen helpottaminen. Kolme haastateltavaa kertoi myös saaneensa asiakkaalta perusteluksi alkoholin käytölleen sen, että humalassa on kiva olla.

Nämä selitykset vastaavat aiempaa tutkimusta (Kronenberg ym. 2014) ja niitä yhdistää päihteiden käytön sosiaalinen ulottuvuus. Monesti päihteiden käytön taustalla ovat *sosiaaliset emootiot*. Päihteiden käytöllä otetaan aikalisä tunteisiin; halutaan taukoa jostain tunteita herättävästä tilasta. (Maunu 2014, 197.) Useimmiten aikalisää halutaan negatiivisista tunteista arjessa, mutta myös hauskanpito on tyypillinen syy käyttää päihteitä

(Maunu 2013, 276). Kuten yksi työntekijä tuo ilmi, asiakkaalle alkoholi voi olla myös voimauttava tekijä.

*”Mähän juon jos mä haluan ja - alkoholi on kuningas. Sit jos sitäkin lausahdusta rupee pohtimaan vähän tarkemmin, niin siihen voi tulla viesti, mitä se tarkoittaa, jos alkoholi on kuningas.” (H5)*

Haastateltava pohtii hyvin tässä myös sitä, miten työntekijänä vaaditaan herkkyyttä sen kuulemisessa, mitä asiakkaan sanoma oikeasti kertoo. Positiiviseltakin kuulostava kuvaus voi pitää sisällään hankalan kääntöpuolen; jos alkoholi on kuningas, niin onko henkilö itse enää hallinnassa sen käytöstä?

Kaksi haastateltavista toi esiin päihteiden käytön itselääkinnän keinona. Vastaavaa itselääkintää päihteiden avulla on havaittu myös muissa tutkimuksissa sekä vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien tulkitsemana (Dance & Galvanin 2014, 677), että autismläisten henkilöiden itse kuvailemana (Clarke, Tickle & Gillott 2016). Tämän tutkimuksen haastateltavat olivat tavanneet autismläisten henkilöitä, jotka kokivat alkoholin olevan hyvä väline hillitä kirjon mukanaan tuomia haasteita sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi ujoutta ja jännitystä.

*”Mutta hän ku heittäny muutaman kupillisen terävää ni johan kuule rentouttaa ja mennään, elämä taas luistaa. Se on sillon ollu hoitomuoto hänelle itsenäisesti. Nykyisyydessäänki voi tätä olla. Jotkut voi ehkä -- hoitaa tätä omaa kirjoaan silleen pikkusen tissuttelemalla. Mutta onko se yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. Ja sitten taas ihan tietysti tämä sekakäyttö, -- lääkkeitä ja alkoholi. Et mä joskus aina jään ite miettimään sitä silleen et mikä on hyväksyttävää siinä. Et -- pitääkö se rajata se päihde negatiiviseksi vai onks se positiivinen.” (H1)*

Tässä katkelmassa haastateltava miettii myös sitä, minkälainen käyttö sitten on hyväksyttävää. Pohdinta on jaettu toistenkin ammattilaisten kokemuksissa (Dance ja Galvani 2014, 678). Tästä johtaen voi kysyä: jos ihminen haluaa mieluummin ottaa pari annosta alkoholia silloin tällöin sen sijaan, että syö esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä, niin onko se väärin? Onko kyseessä silloin päihderiippuvuus siinä haitallisessa näkökulmassa, kun se määritellään? Tämä pohdinta kietoutuu vahvasti myös aiemmin (luku 5.3) käsittelemääni päihteiden käytön hyväksyttävyyteen itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.

Yksi haastateltava painotti vastauksissaan sitä, että haitallinen päihteiden käyttö voi olla myös reaktio riittämättömälle autismikuntoutukselle. Hän kertoi esimerkin pitkäaikaisesti päihteitä käyttäneestä asiakkaasta, joka yllättäen sai päihteiden käytön hallintaan sen jälkeen, kun hänelle luotiin selkeä viikko-ohjelma struktuureineen. Tämä vastaa myös aiempaa tutkimusta siitä, että struktuurin puute lisää autismikirjon henkilöiden ahdistusta ja sitä kautta päihteiden käyttöä (Kronenberg ym. 2014, 8-9). On siis tärkeä pohtia sitä, hoidetaanko oikeaa asiaa. Vastaavasti toinen haastateltava kertoi esimerkin, jossa asiakkaan läheiset eivät olleet suostuneet ymmärtämään asiakkaalla olevan päihdeongelma, vaan he hyväksyivät käytön autismikirjon diagnoosin varjolla. Näin ollen päihdeongelma ikään kuin hautautui muun problematiikan alle. On tavallista, että vammaisten henkilöiden ongelmia tulkitaan vammaisuuden kautta, ikää kuin heillä ei voisi olla muita haasteita (Justander 2014, 11-13).

Sosiaalialan työssä asiakkaiden tukemisessa läsnä on tulkintojen tekeminen siitä, mistä asiakkaan haasteet juontavat juurensa. Tyypillinen tapa tulkita ihmisten ongelmia on tarkastella niitä yksilöllisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Vaikeuksien yhteiskunnallisina taustatekijöinä ovat rakenteelliset haasteet, kuten talouslama tai eriarvoistuminen. Yksilöllisen tulkinnan kautta merkittävään rooliin nousevat ihmisten ominaisuudet ja omat valinnat. Näihin tulkintoihin oman lisänsä tuovat sosiaalisten kategorioiden kautta ihmisiin liitetyt odotukset. Näiden kategorioiden mukaan ihmiset määrittyvät esimerkiksi vanhemmiksi, pitkäaikaissairaiksi tai maahanmuuttajiksi. Odotuksien lisäksi kategorioiden kautta voidaan perustella ihmisen haasteita, esimerkiksi mielenterveyden ongelmat voidaan tulkita syyksi sille, ettei henkilö ole pystynyt maksamaan vuokraa ajallaan. (Juhila 2018, 48.) Vastaavia tulkintoja tehdään kohdatessa päihteitä liikaa käyttäviä asiakkaita. Kuten aineistosta käy ilmi, on helppoa perustella henkilön päihdeongelmaa autismikirjon kautta. Tai olla huomaamatta rakenteellisten seikkojen, kuten yhteiskunnan normien, asettamia haasteita kirjon henkilölle, mikä puolestaan voi olla syynä päihteiden käyttöön. Tulkintojen tekemisessä tulisi keskittyä kokonaisvaltaiseen yksilön tilanteen tarkasteluun. Ongelman syiden alkuperän pohtiminen on tärkeää erityisesti siinä kohtaa, kun mietitään, millaisilla palveluilla tai tukitoimilla asiakasta voidaan auttaa.

## 6.2 SYRJÄYTTÄVÄ JÄRJESTELMÄ

Ammattilaisten näkemykset palvelujärjestelmästä olivat tarjonnan puolesta pääosin positiivisia. Kaikki kokivat, että vaihtoehtoja esimerkiksi päihdekuntoutukseen on monia ja palvelut ovat yleisesti parantuneet laadultaan ajan myötä. Tietoisuus autismikirjosta on myös haastateltavien näkemyksen mukaan parantunut eri palveluissa. Tämä on havaittavissa yhden annetun esimerkin mukaan siinä, miten sosiaalitoimi nykyään vaatii asiakkaalle oikeaa palvelua palveluntuottajilta. Vaikka palvelutarjonta ja palvelun laatu saivat osakseen kehuja, piirtyi haastateltavien puheista kuitenkin selkeä kuva siitä, ettei palvelujärjestelmän sisällä liikkuminen tai oikean palvelun löytäminen ole täysin tasa-vertaista autismikirjon henkilöille. Yhä tänä päivänä jotkut autismikirjon henkilöt elävät liian heikon tuen varassa. Järjestelmän kankeus ja monimutkaisuus aiheuttavat pahimmillaan jopa syrjään jäämistä.

*”Et hän oli liian hepposen tuen varassa, vaikka hän oli tämmösessä -- kuntouttavassa asumisyksikössä. Mutku siel ei ollu sitä päihdeosaamista, ni hän pääs niinku heidän käsistään ja kunta, joka makso hänen asumistaan ni ei suostunu antamaan niinku lisätukea. Ja hän oli ajautunut sitte hyvin vahvaan, ihan nyt sitte heitteillejättöön melkein -- Ihan huumereimeihin ajautunut ja häntä käytettiin hyväksi ja hänen eläkerahojansa käytettiin yhdessä ja, et kylhän meillä on jonkun verran tällaisia henkilöitä, jotka ehkä olisivat hyvin paljon vahvemman tuen tarpeessa kun tunnustetaan.” (H4)*

### Saavutettavuuden haasteet

Merkittävä järjestelmän haaste liittyi ammattilaisten mukaan päihdepalvelujen saavutettavuuteen. Ajateltiin, että autismikirjon henkilöillä oli yhtäläiset mahdollisuudet käyttää palveluita, mutta he eivät pääsee niiden pariin ilman tukea.

*”Mä näkisin, että (päihdepalvelut ovat saatavissa) yhtä lailla, kun kelle tahansa. Mutta yksin he ei osaa välttämättä niihin hakea. Siihen tarvitaan ammattilainen tai tuki-ihminen, joka tietää mistä on kyse, joka voi siinä kulkea rinnalla palvelujen piiriin asti ja jonkun matkaa siitä. Yksin he ei osaa oikein, et he tarvii siihen tukea.” (H5)*

Saavutettavuudella tarkoitetaan yleensä sitä, että palvelut suunnitellaan soveltuvaksi kaikille ja niissä huomioidaan ihmisten monenlaiset tarpeet. Termiä käytetään usein yhdessä esteettömyyden kanssa, jolla puolestaan tarkoitetaan fyysisiä mahdollisuuksia päästä paikkoihin ja palveluihin. (Invalidiliitto; Eriksson & Talja 2004, 8.) Päihdepalve-



luissa lähtökohtana on se, että niitä voivat hyödyntää kaikki ihmiset riippumatta toimintakyvyn asteesta. Saavutettavuuteen kuitenkin liittyy eri elementtejä, kuten tilojen ja materiaalien esteettömyys ja henkilöstön osaaminen, mitkä eivät synny automaattisesti. Näiden asioiden aito toteutuminen<sup>9</sup> vaatii pohdintaa useista eri näkökulmista. (Eriksson & Talja 2004, 8.)

Haastateltavista osa kertoi siitä, että esimerkiksi internetissä tarjolla olevat tiedot palveluista ovat liian monimutkaisia ja laajoja autismikirjon henkilöille käsiteltäviksi. Yksi työntekijä antoi konkreettisen esimerkin siitä, miten saavutettavuutta voisi parantaa.

*”Ja sitten tosiaan se, että päihdepalvelut kuntien sivuilla selkokieliseksi. Selkokielet, kun haen palvelua, miksi haen palvelua, tähän jos olen päihdynyt asiakas, niin voisko siellä olla esimerkiks vammaispuolen näissä tiedostoissa vaikka kategoria vammaispuoli tai autismikirjon henkilöt tai tällönsi näin. Sitten kun -- hakeudut niin siellä vaikka joku semmonen hierarkia kalenteri esimerkiksi, että olet tässä näin tällä hetkellä, minkälaisia polkuja minulla on mahdollista edetä. Ja ne ois havainnollistettu visuaalisesti jollain kartalla, mahdollisesti jollain videollakin siellä. Minkälaiset palvelut mun on mahdollista saada, mitä minun pitää niistä maksaa, mitä kautta minä pääsen niihin palveluihin.” (H1)*

Kunnilla olisi siis edelleen parannettavaa, jotta saavutettavuus toteutuisi aidommin kaikille ihmisryhmille. Aholakin (2014, 29) toteaa, että päihdepalveluun pääsy voi estyä sen takia, ettei aiheesta löydy tietoa asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa. Sininauhaliitto on puuttunut osaltaan tähän materiaalien saavutettavuuden lisäämiseen tarjoamalla esteettömän mielenterveys- ja päihdetyön nettisivuillaan selkokielistä tietoa riippuvuuksista ja avun saannista (Sininauhaliitto). Ohjeita tiedon saavutettavuuden parantamisesta tarjoaa myös selkeään viestintään erikoistunut sivusto Papunet (2018).

---

<sup>9</sup> Esimerkkejä toteutukseen löytyy Vapa-projektin mallista *Saavutettavat päihdepalvelut* (Eriksson & Talja 2004).

### Poiskäännyttäminen ja rajojen asettaminen

Toinen palvelujärjestelmän tuottama haaste oli ammattilaisten tunne siitä, että haastavammille asiakkaille on välillä vaikea löytää heille kuuluvaa palvelua. Vastaavia kokemuksia on havaittu muussakin tutkimuksessa (Dance & Galvani 2014, 677). Haastateltavien kuvaaman mukaan palveluiden ollessa eriytyneitä voi käydä niin, ettei asiakasta katsota kuuluvaksi minkään palvelun piiriin. Siitä voi seurata asiakkaan kannalta erittäin raskasta siirtelyä paikasta toiseen.

*”Et jotenki tuntuu et näitä ihmisiä lykätään jonnekin luukulle, joka ois vielä heille kuuluvampi, että he varmaan jää siellä päihdehuollossa vähän taka-alalle. Mulla on semmonen mielikuva et kehitysvammanen tai vaikka autismikirjon päihdeihminen ni se on niin haastava, että se jätetään sinne pohjasakkaan et sit on niinku helpommin avustettavia ihmisiä tässäkin sairaudessa.” (H4)*

*”Must se on semmonen pompottelu, ihan sama kun monesti jos on kaksoisdiagnoosi, psyykenpuolen diagnoosi ja kirjon diagnoosi ni sit alkaa pompottelu, et mikä on mitäki. Et kuka hoitaa.” (H2)*

Katkelmassa kuvatut haastavat asiakkaat ovat palvelujärjestelmässä erityisen vaikeassa asemassa, kun tavallisten toimenpiteiden ei koeta riittävän heille (Juhila 2006, 83). Sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä työskentely jakautuu kohde-, ongelma- tai ikäperustaisesti. Useilla asiakkailla on kuitenkin tarve moniin eri palveluihin kuuluessaan useampaan eri kohderyhmään. Tästä seuraa myös luvussa 3.1 kuvaamaani *moniasiakkuutta* palvelujärjestelmän sisällä. Moniasiakkuus sinällään on tavallista, mutta erityisesti kasautuvaa huono-osaisuutta kokeneet asiakkaat kokevat usein moniasiakkuuden hankalaksi ja hajanaiseksi. (Juhila 2018, 167-168.) Tämä ongelmien moninaisuus tuottaa haastateltavienkin kuvaamaa poiskäännyttämistä (Lindh ym. 2018, 47-48).

Poiskäännyttäminen tarkoittaa sitä, että tietyssä paikassa asiakas määritellään kuulumatomaksi siihen palveluun ja yritetään siirtää jonkun toisen organisaation vastuulle. Voi käydä niin, että lopullista vastuussa olevaa organisaatiota ei löydy, ja asiakas jää ilman kunnollista palvelua. Tunnistettu poiskäännyttämistä aiheuttava yhdistelmä asiakkaalla ovat esimerkiksi psykiatrinen sairaus ja päihdeongelma. (Juhila 2018, 170.) Vammais- palveluasiakkaiden kohdalla voi käydä niin, että vammaispuolella ei ole tietoa mistä asiakkaalle voi saada toimivaa päihdekuntoutusta ja päihdepalveluissa taas ei ole val-

miuksia tukea vammaista henkilöä (Jokela & Komu 2009; 97-98; Hintsa 2004, 21). Vastaava ilmiö on mahdollinen autismitutuksessa.

Poiskäännyttämisessä kyse on monesti vastuun määrittelemisestä. Mikä taho on vastuussa tämän asiakkaan haasteista? Vastuun löytäminen muuttuu vaikeammaksi, kun asiakkaalla on monisyisiä ongelmia ja niitä yritetään selvittää samanaikaisesti monessa paikassa. Pahimmillaan kukaan ei katso omalle vastuulleen niiden ratkomista. (Väyrynen, Lindh & Romakkaniemi 2015, 123.) Metteri (2012) kuvailee näitä poiskäännyttämisen ja vaille jäämisen tapauksia *kohtuuttomiksi tilanteiksi*. Aineistostani selvisi, että palveluntuottajien lisäksi kunnat ovat myös hyvin tarkkoja omasta vastuustaan. Yhden haastateltavan kokemus oli, että kunnat keskittyvät palvelemaan vain omia asiakkaitaan, jolloin kuntarajojen yli meneville palveluntarjoajille on tullut haasteita saada esimerkiksi tarvittavaa lisäkoulutusta.

Kuten Justander (2014, 11-13) toteaa, palveluun pääsyyn ja poiskäännyttämiseen vaikuttavat edelleen myös asenteet. Hän kuvailee esimerkiksi tapausta, jossa kehitysvammaiselle asiakkaalle saatiin aika A-klinikalle vasta silloin, kun kehitysvammaa ei mainittu aikaa varatessa (emt.). Näin suoraa asenteellista käännyttämistä ei tullut esille aineistossa mutta haastateltavat toivat esiin käytännön haasteita, joista asenteet ovat havaittavissa, esimerkiksi kohtaamattomuuden kautta.

*”Saatiin hetkeks aikaa - joku päihdetyöntekijä hänelle, ja hän, oisko tavannu pari kuukautta ja sit se lopetettiin, koska olivat sitä mieltä ettei hyödy koska ei riitä, ei pysty keskustelemaan eikä välttämättä ymmärrä niinku sitä, ni se jäi.” (H2)*

Palveluissa on siis koettu tilanne, jossa päihdetyöntekijät tiedot ja taidot eivät kenties ole riittäneet asiakkaan tukemiseen. Sen sijaan, että olisi etsitty ratkaisuja tilanteen parantamiseksi oli vain todettu, ettei palvelua kannata jatkaa. Tämä on merkittävä syrjäytymistä aiheuttava tekijä. Tässä yhdistyy myös vaatimus asiakkaan motivaatiosta muutosta kohtaan ja työntekijän kyvyttömyys ymmärtää asiakkaan tarpeita. Työntekijä voi siis helposti kokea, ettei henkilö ole motivoitunut muutokseen, vaikka kyse saattaa olla siitä, ettei henkilö ymmärrä tai osaa ilmaista omaa kokemustaan tilanteesta. Tällaisessa tilanteessa painottuu hyvän vuorovaikutussuhteen merkitys asiakastyössä, sillä se saat-

taa olla tuloksien kannalta jopa olennaisempi asia, kuin itse menetelmät (Lappalainen-Lehto 2008, 187).

Useimmat haastateltavat myös mainitsivat, että välillä tarjotut interventiot esimerkiksi päihdepalveluissa ovat ajallisesti ja määrällisesti liian lyhytkestoisia. Kuten monilla ihmisillä, niin erityisesti autismikirjon henkilöillä vie haastateltavien mukaan oman aikansa rakentaa luottamuksellinen suhde uuteen ihmiseen. Siksi esimerkiksi avoin keskustelu päihteiden käytöstä vaatii kunnolla aikaa. Työntekijät painottivat, että muutama kerran lyhyt kontakti ei riitä, vaan tarvitaan pitkäkestoisempaa työskentelyä. Tähän liittyvä merkittävä haaste on myös se, että joissain tapauksissa tukea on vähennetty tai se on jopa poistettu siinä vaiheessa, kun asiakkaalla on alkanut mennä paremmin. Tukea tarvitaan kuitenkin pidemmän aikaa vielä siinä vaiheessa, kun asiat sujuvat, jotta sujuvuus todella ehtii vakiintua elämään pitkäaikaisesti. Kestoltaan riittävän pitkä tuki on hyväksi havaittu käytäntö. Muita vastaavia hyviä käytäntöjä käsittelen seuraavaksi.

### 6.3 HYVÄT TOIMINTATAVAT JA KÄYTÄNNÖT

Haastateltavien pitkät työhistoriat näkyivät heidän kyvyssään antaa esimerkkejä hyvistä toimintatavoista autismikirjon henkilöiden kuntoutuksessa. Osalta löytyi ideoita suoraan päihdekuntoutukseen liittyen, ja osa pohti asiaa yleisemmällä tasolla. Käytännön vinkkien jakaminen toisille oli monille tärkeää ja kaikki toivoivat saavansa lisää vinkkejä myös omaan työhön. Siksi pidin tärkeänä tehdä tähän tutkimukseen osion, jossa käsitellään myös käytännönläheisesti näitä hyviä käytäntöjä.

Hyvien käytäntöjen etsiminen sosiaalialan töissä on pitkään jatkunut perinne. Hyvillä käytännöillä tarkoitetaan työntekijöiden toimivaksi todenneita työtapoja, joita jaetaan työyhteisöissä. Tietoa työtavoista hankitaan käytännön työn kautta ja sekä tutkimuksista. (Juhila 2018, 75.) Hyvät käytännöt voivat olla tiettyjä tapoja toimia tai hyviä menetelmiä, jotka parantavat työn laatua. Niiden ajatellaan parantavan asiakkaiden saamaa palvelua, auttavan työntekijää kehittämään omaa työotettaan ja kehittävän sosiaalipalvelujärjestelmää eettisesti kestävämpään palvelutuotantoon. (Korhonen, Julkunen, Karjalainen, Muuri & Seppänen-Järvelä 2007, 44-46.)

### Osallisuutta ammattilaisen tukemana

Jo pitkään arvossa pidetty hyvä käytäntö on asiakkaan osallisuus työskentelyssä. Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas kuuluu johonkin ja tulee kuulluksi omissa asioissaan. Se voidaan ajatella yksilötasolla osallisuutena omaa elämää koskevissa ratkaisuis-  
sa ja kuulluksi tulemisena tai yhteisötasolla kuulumisena tiettyyn yhteisöön. Yhteiskun-  
nan tasolla tarkasteltuna osallisuus tarkoittaa ihmisten mahdollisuuksia ja oikeuksia  
vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen. (Juhila 2018, 93.) Se pitää sisällään aktiivisuutta ja  
mukanaoloa (Lindh ym. 2018, 50). Tässä tutkimuksessa osallisuus koettiin positiivisena  
ja työskentelyn laatua parantavana välineenä.

*”et he ei oo vaan sellanen meidän toiminnan kohde nää ihmiset vaan he on  
itse nyt mukana aika vahvasti avaamassa mitä on olla tällöinen erilainen  
ajattelija ja erilainen kokija, erilainen ymmärtäjä tässä yhteiskunnassa. Se  
on musta lisääntynyt et me kuunnellaan heitä itseänsä.” (H4)*

Osallisuus näkyy yhteiskunnallisesti esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden hyödyntämi-  
sen lisääntymisenä (Kippola-Pääkkönen 2018, 174). Kokemusasiantuntijuuteen liittyvä  
vertaistuki on myös osoitus osallisuuden merkityksestä. Vertaistuki ja –toiminta tarkoit-  
tavat sitä, että samoja elämäntilanteita tai kokemuksia jakavat ihmiset tukevat toisiaan  
eri elämänvaiheissa (Mikkonen & Saarinen 2018, 26-27). Haastateltavat kokivat vertais-  
tuen olevan toimiva väline monille autismikirjon henkilöille ja ajattelivat sen olevan  
hyödyllistä myös päihdekuntoutuksessa.

Kaikille haastateltaville asiakkaan osallistaminen omiin palveluprosesseihinsa oli itses-  
tään selvää. Osallisuutta lisättiin käytännössä esimerkiksi etsimällä internetistä tietoa  
yhdessä asiakkaan kanssa sen sijaan, että työntekijä esittää etsityn tiedon valmiina asi-  
akkaalle. Lisäksi asiakkaat olivat olleet mukana kaikkeen heihin liittyvässä päätöksen-  
teossa. Jos asiakasta on tarvinnut tukea esimerkiksi talouden ylläpidossa, on kaikki ra-  
haliikenteen seuraamiseen liittyvät toimenpiteet tehty heidän omalla suostumuksellaan.

Selkeimmät käytännön työkalut autismikirjon henkilöiden kanssa tehtävään osallista-  
vaan työhön olivat haastateltavien mukaan ennakointi, strukturointi ja visualisointi. En-  
nakointi ja visualisointi voidaan ajatella myös osaksi strukturointia (Ikonen ym. 2015,  
20).

*”jos mennään lääkärin tapaamiseen niin kysytään asiakkaalta, niinku ennakoidusti sitä, että ois semmonen asialista et mitä käytäis asioita läpi, että jos ei sitten siellä lääkärissä muista asiakas ottaa sitä esille niin paikalla oleva työntekijä kysyy, et sopiiks että otetaan tämä yks asia vielä esille jota on pohdittu ennakkoon, että se käsiteltäis.” (H1)*

*”että heti huomenna jos sinulla on tämmönen asiakas sinun kohteena, niin ota fläppi seinälle ja tee siihen vaikka esityslista, mitä tässä palaverissa käsitellään. Ja tee vaikka niitä polkuja, nuolia, selkeytyksiä, tee tästä asiasta semmonen kokonainen visuaalinen esitys. Heti menee autismikirjon henkilölle paremmin läpi. Et mikä on niinku syy ja seuraus. Ja oikeesti, mä koen että jos mä en mitään muuta autismikirjon hyväks koskaan pystyis tekemään niin mä toivoisin et ihmiset niinku visualisois sen puheen.” (H4)*

Strukturoinnissa tavoitteena on asioiden selkeyttäminen. Selkeyttämistä voidaan tarvita liittyen esimerkiksi aikoihin, paikkoihin tai tilanteisiin. Strukturointi on laajasti hyväksi todettu käytäntö autismikirjon henkilöiden kanssa työskenneltäessä. (Paxton & Estay 2007, 79-80; Kerola ym. 2009, 134.) Ensimmäisessä katkelmassa haastateltava kertoo siitä, miten asiakkaan haluamat asiat saadaan tapaamisella esiin, vaikka itse tapaamislanteessa asiakas itse jännittäisi niiden kertomista. Hän painotti vastaavan kaltaisen ennakoinnin myös parantavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kun etukäteen yhdessä on sovittu mitä käsitellään. Toisessa katkelmassa haastateltava kuvaa hyvin konkreettisesti sitä, miten visualisointia voi käytännössä toteuttaa esimerkiksi päihdeongelmia käsiteltäessä. Vastaavia käytännön ohjeita ennakointiin ja visualisointiin päihdetyössä löytyy Vatulpassi-hankkeen materiaaleista (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2019).

Osallisuuden toteutumisessa haastateltavat asettivat tärkeään rooliin tarpeen yksilölliselle kohtaamiselle ja aidolle pyrkimykselle ymmärtää asiakasta.

*”että älä mene koskaan neuvomaan, että sinun pitää tehdä näin, silloin on must karvat pystyssä henkilöllä itsellään, joka on oman elämänsä kanssa vähän solmussa, vaan niin että hei miten sinä koet tän asian. Mikä sinua auttaisi. Et se on mun mielestä oikeestaan ainoa vaihtoehto et sä tutustut hänen autismiinsa ja hänen tapaansa kokea ja reagoida tätä elämää, koska siellä voi olla niin erilainen tapa kokea kun mitä sä voit ikinä kuvitella. Tässä vaaditaan, se on niinku empatiaa, mut se on myös sitä autisimymmärrystä”(H4)*

Huoli asiakkaasta tulee ilmaista välittävästi, ei hyökkäävästi. Joskus huolen esiin tuominen voi työntekijästä tuntua uhkaavammalta, kun se oikeasti asiakkaalle näyttäytyy. (Jokela & Komu 2009, 77.)

Aineiston kautta on havaittavissa se, että sosiaalialan työhön kuuluu myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen asiakkaiden aseman ja osallisuuden parantamiseksi (Juhila 2018, 41). Yksi vaikuttamisen muoto on asiakkaan asioiden ajaminen, millä pyritään edustamaan heikommassa asemassa olevaa asiakasta järjestelmässä ja rakenteissa (Payne 2005, 295). Asianajotehtävä on kehittynyt vastapuheena yksilön vastuuta korostavalle ideaalille (Lindh ym. 2018, 50).

*” kyllä se vaatii semmosta hyvin vahvaa, kun sanotaan vaikka että ku on äitileijonia niin pitää olla vähän tämmönen ammattilaisleijonakin, että sä lähet laittaa jalkaa oven rakoon, vaatimaan tämmöselle henkilölle hänelle kuuluvaa räätälöityä kuntoutusta ” (H4)*

Ammattilaisleijona-kuvaus tiivistää osuvasti työntekijöiden tehtävän tukea asiakasta vahvistamaan omaa asemaansa. Asioiden ajaminen voidaankin ajatella auttamisen ja tukemisen jälkeen seuraavaksi vaiheeksi, jos tarjolla olevat tukikeinot eivät riitä. Pyrkimyksenä on saada kuuluviin niiden ihmisten ääni, jotka eivät jaksaa tai pysty puolustamaan itseään. (Juhila 2006, 179.)

### **Helposti saavutettavat palvelut**

Haastateltavien pohdintaa toimivista tukimuodoista päihdeongelmaisille autismlikirjon henkilöille yhdisti näkemys matalan kynnyksen palvelujen hyödyistä. Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluja, joissa asiakkailta ei vaadita sitoutumista tai motivaatiota muutokseen. Palveluun pääsee ilman ajanvarausta kuka tahansa, se on helposti saavutettavissa ja on maksutonta. Koska matalan kynnyksen palveluissa ei edellytetä tiettyä tarkkaa ongelmaa, ovat ne myös keino tavoittaa palveluista pudonneita monipalveluasiakkaita. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 186-187; Juhila 2018, 133-135.) Nämä palvelut ovat sosiaalisen kuntoutuksen muoto (Karjalainen 2016, 104) ja niiden lisäämiseen on pyritty esimerkiksi päihdekuntoutuksessa (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 186). Olennaista haastateltavien mielestä oli se, että haasteisiin voitaisiin tarttua entistä aiemmassa vaiheessa.

*”luulen ettei se oo ihan helppoo ihan perus tallaajallekaan päästä niihin palveluihin, ennen kun ollaan sitten jo aika pitkällä sen ongelman kanssa. Et ku must jotenkin sellanen ennakointi, mahdollisimman aikasin kun siihen pystyis puuttumaan, niin siit ois jotain hyötyäki.” (H2)*

Sosiaalialan työssä onkin olennaista osata puuttua mahdollisia ongelmia tulevaisuudessa aiheuttaviin tilanteisiin tai käytökseen ajoissa. Sillä tavalla voidaan välttää tarve raskeammalle tuelle myöhemmin. (Jokela & Komu 2009, 39; Juhila 2018, 76, 78.)

Yksi haastateltava kertoi positiivisesta kokemuksesta sen suhteen, että asiakasta oltiin valmiita tukemaan hyvin matalalla kynnyksellä.

*”Ja hekin sitten taas niin kun tuotti sitä palvelua ihan hienosti myös sitten ja jopa niin, että kun asiakas ei enää jaksanut siellä käydä keskustelemas-  
sa niin sitte he muutaman kerran tarjosivat että ois tullu kotiin asti.” (H1)*

Kotiin vietävät palvelut ovat vahvistuneet sosiaalialan töissä sen myötä, kun laitospersoonasta työskentelyä on alettu vähitellen vähentää. Voidaan puhua *liikkuvista palveluista*, joissa olennaista on työntekijän meneminen asiakkaan luo. (Juhila 2018, 157-158.) Haastateltava pohti myös sen mahdollisuutta, että päihdetyö jalkautuisi asumisyksiköihin järjestämällä niissä ryhmätoimintaa. Haastateltavan lailla myös Justander (2014, 14) näkee mahdollisuuksia asumisyksikköön tuotavissa päihdepalveluissa. Hän kuitenkin muistuttaa, etteivät kaikki välttämättä halua palvelua omaan kotiin (emt.). Kotiin mennessä tulee aina huomioda, että silloin siirrytään asiakkaiden yksityiselle alueelle (Juhila 2018, 162). On kuitenkin oletettavaa, että sosiaalinen kuntoutus tuottaa parhaita tuloksia, kun sitä toteutetaan ihmisten omissa elinympäristöissä (Nieminen 2018, 19). Kotiin tuotavia päihdepalveluja on saatavilla joissain kunnissa, esimerkiksi katkaisuhoidon muodossa (Råman 2014; Råman 2012).

### **Yhteistyö ja tiedon lisääminen**

Kaikki haastateltavat pitivät moniammatillista työskentelyä ja tiedon vaihtoa erittäin tärkeänä osana kuntoutustyötä. Erityisesti autismikirjon henkilöiden kanssa tehtävää päihdetyötä pohdittaessa huomio kiinnittyi moniammatillisuuden tarpeeseen.



*” Mutta ehkä tämmöstä moniammatillisempaa tukea nää henkilöt tarvii ja monitahoisempaa. Et ei luukulta luukulle ohjaamista, vaan kerätään verkosto kokoon, sovitaan verkoston jäsenille tietyt tehtävät ja tehdään ne. Minä näkisin tällaisen autismikirjon henkilön päihdekuntoutuksessa ihan ainooks toimintatavaks, et sitä ei yks ihminen, yhden alan asiantuntija pysty auttamaan, en minä autismiasiantuntijana eikä sitten ehkä päihdetyöntekijä päihdekuntoutuksen asiantuntijana, vaan nämä yhdistäen ” (H4)*

Monidiagnoosipotilaat tarvitsevat *integroitua hoitomallia*, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet kokonaisuutena. Hoidon edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö osallisten tahojen välillä. Päihderiippuvuuden hoidossa moniammatillisuuden yksi tavoite on luoda asiakkaalle päihhteettömyyttä edistävä ja tukeva verkosto. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 125.) Yksi haastateltavien keskuudessa kannatettu ajatus moniammatillisuuden soveltamisesta oli neuropsykiatrisen valmennuksen soveltaminen päihdetyössä autismikirjon henkilöiden kanssa työskenneltäessä. Lisäksi tärkeässä arvossa pidettiin ammattilaisten välistä tiedon kulkua, jossa myös asiakas on jatkuvasti tietoinen häntä tukevien tahojen näkemyksistä.

Haastateltavat ehdottivat tiiviimpää yhteistyötä autismikirjoon erikoistuneiden järjestöjen välille, jotta autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutukseen saataisiin parempia toimintamalleja ja lisää tutkimusta. Vastaavaa vammaispuolen ja päihdetyön osaamista on yhdistetty esimerkiksi Vapa-projektin monitoimijamallissa, jossa kohderyhmänä olivat useat eri vammairyhmät. Hankkeen pyrkimyksenä oli kehittää vammaisten henkilöiden päihdepalveluja monitoimijuuden, eli usean eri järjestön tiiviin yhteistyön kautta. Työskentelyn loppupäätelmänä oli, että monitoimijuus on hyvä malli erityisesti tilanteissa, joissa luodaan uusia palvelumalleja tai kokonaisuuksia vammaisryhmille. (Kilgast 2004, 49-62.)

Tiedon lisäämiseksi ja sen saavutettavuuden parantamiseksi haastateltavat kannattivat digitalisaation, eli sähköisten palvelujen hyödyntämistä entistä paremmin. Tietoa eri tutkimuksista, hankkeista ja hyvistä käytännöistä pitäisi saada entistä helpommin löydettäviin tietopankkeihin internetiin. Lisäksi digitalisaatio koettiin mahdollisuutena kehittää matalan kynnyksen palveluita esimerkiksi videotapaamisten kautta. Digitalisaatio ja teknologian hyödyntäminen ovatkin asettuneet osaksi sosiaalialan työntekijöiden ja

asiakkaiden elämää (Juhila 2018, 241). Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 18) linjauksen mukaan digitalisaatio mahdollistaa luotettavan tiedonsaannin asiakkaille. Lisäksi sähköisillä palveluilla pyritään parantamaan saavutettavuutta ja näin ollen palvelujen tasa-arvoisuus paranee myös erityisryhmille (emt.). Nämä mahdollisuudet olivat selkeästi myös haastateltavien puheessa havaittavissa.

Monia aineistossa mainittuja hyviä käytäntöjä siis tunnistetaan, tunnustetaan ja sovelletaan jo tällä hetkellä käytännön työssä. Kenties niihin voisi kuitenkin panostaa entistä enemmän ja erityisesti autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutuksen näkökulmasta.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tällä tutkimuksella olen halunnut tuoda autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuudet osaksi sosiaalityön tutkimuksen kenttää ja sitä kautta lisätä ymmärrystä aiheesta. Olen selvittänyt ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksien kohtaamisesta sekä päihdekuntoutuksesta ja yhdistänyt niitä muuhun tutkimukseen. Koska aiempaa tutkimusta autismikirjon päihderiippuvuuksista ja –kuntoutuksesta on vähän, rakensin kehykset tutkimukselle autismi-, päihde- ja vammaistutkimuksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen avulla (luvut 2.0 & 3.0). Tässä luvussa käyn vielä läpi tutkimusasetelmaani ja –kysymyksiäni. Tarjoan niihin vastauksia kertaamalla tuloksia ja tekemällä niihin liittyviä johtopäätöksiä. Johtopäätösten kautta teen ehdotuksia sosiaalialan käytännöille. Lopuksi arvion vielä tutkimukseni kehitysehdotuksia ja antaa.

Tutkimuksessani olen lähestynyt ammattilaisten näkemyksiä haastatteluaineiston kautta, minkä olen kerännyt teemahaastattelun keinoin. Tutkimuskysymykseni olivat: millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja niiden kohtaamisesta sekä miten ammattilaiset arvioivat päihdepalvelujen vastaavaan autismikirjon henkilöiden tarpeisiin. Aineistolähtöisyyden periaatteen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-108) mukautin alkuperäistä suunnitelmaani keskittyä pääosin päihdepalveluihin tuomalla tuloksiin mukaan aineistossa suureen rooliin asettuneen asiantuntijuuden tematiikan. Aineistoa analysoin sisällönanalyysillä teemoittelemalla ja luokittelemalla aineistoa (luku 4.3). Sisällönanalyysi oli toimiva menetelmä tutkimukseen, koska sen avulla pystyin tuottamaan perustietoa tutkimattomasta aiheesta (ks. Enroos 2015, 64). Se myös mahdollisti objektiivisen ja perusteellisen tarkastelutavan aineistolle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117), minkä myötä minimoin omien ennakkoajatus-teni vaikutuksen tuloksiin. Tuotin analyysin avulla kaksi tuloslukua (5.0 & 6.0) ja tarkastelen niitä seuraavaksi.

## 7.1 ASiantuntijuus laadukkaiden palvelujen mahdollistajana

Tässä tutkimuksessa olen ollut kiinnostunut asiantuntijuudesta monimuotoisena (Juhila 2006, 84, 137, 183, 243) ja jatkuvasti kehittyvänä (Karvinen-Niirikoski 2009, 136) ilmiönä. Tuloksissa nämä piirteet todentuivat haastateltavien reflektoidessa omaa osaamistaan ja tietoaan suhteessa autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksiin ja –kuntoutukseen. Tulokset vahvistavat siis olemassa olevaa käsitystä sosiaalialan asiantuntijuudesta siinä, että sosiaalialan työntekijänä täytyy omaa asiantuntijarooliaan suhteuttaa aina asiakkaan tilanteeseen, koska sosiaalialan työ on moninaista ja vain yhden mallin mukainen asiantuntijuus ei ole asiakkaan kannalta hyödyllistä (Juhila 2006, 262). Tutkimuksen rajallisen sivumäärän vuoksi olen kuitenkin tehnyt vain pintaraapaisen asiantuntijuuden laajaan kenttään. Siksi on tärkeää muistaa, että asiantuntijuuteen liittyviä määrittelyksiä on monia ja sen muodot eivät rajaudu vain tutkimuksessani esitettyihin ehdotuksiin. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat kuitenkin vahvasti Juhilan (2006) asiantuntijuuden muotojen läsnäoloa sosiaalialan töissä.

Tutkimukseni tuloksissa todentui selvästi ammattilaisten kyky reflektoida omaa osaamistaan laajasti (luku 5.0). Toisen tutkimuksen mukaan työkokemus tuo ammattilaisille varmuutta soveltaa opittua tietoa käytäntöön ja sitä kautta myös kehittää työtä (Laine 2005, 119-120). Tämän havaitsi myös tutkimukseni haastateltavista. Pitkä työkokemus toi heille varmuutta pohtia tutkimusaihetta monista eri näkökulmista. Oman toiminnan reflektointi on osa ammattitaidon ylläpitämistä, mikä puolestaan on sosiaalialan työntekijän velvollisuus (Talentia 2017a, 49). Vastaavasti työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että työntekijöillä on käytännössä mahdollisuus tähän perehdyttämisen ja kouluttautumisen kautta (emt). Kuten tutkimukseni tuloksista käy ilmi, työntekijät kaipaavat lisää koulutusta autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksien kohtaamisesta. Asumispalveluissa tämä tarkoittaa koulutusta myös päihderiippuvuuksien kohtaamiseen ja kuntouttamiseen ylipäätään. Työnantajan velvollisuus on järjestää sitä heille.

Reflektointiin liittyvä pohdinta asiakkaan itsemääräämisoikeudesta oli vahvasti läsnä tutkimukseni aineistossa (luku 5.3). Haastateltavat miettivät paljon sitä, miten löytää raja itsemääräämisoikeuden riittävän tukemisen ja heitteillejätön välille. Myös itsemää-

räämisoikeuden tukeminen liittyy sosiaalialan etiikkaan (Talentia 2017a, 12-13). Sosiaalialan koulutuksessa pitäisikin vahvistaa entistä enemmän kykyä eettiseen reflektointiin. Sosiaalialaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö, joka luo tietyt raamit työn tekemiselle, mutta ristiriitaisia tilanteita syntyy silti paljon käytännön työssä. Kun ei ole selkeästi oikeita tai vääriä ratkaisuja, asettuu työntekijän reflektointi ja harkintakyky suureen asemaan. Siksi koulutuksessa tulee lisätä työntekijöiden valmiuksia toimia eettisesti ristiriitaisissa tilanteissa. Näitä valmiuksia voisi parantaa jo työssä olevilla myös säännöllisellä työnohjauksella. Työnohjausta tulisi säädellä lain tasolla selkeämmin, jotta sitä tarjottaisiin työntekijöille laajemmin (Louhivuori 2018). Positiivista on, että sosiaalialalla työnohjauksen on raportoitu lisääntyneen (Talentia 2017b). Säännöllinen työnohjaus tulisi kuulua automaattisesti kaikkiin sosiaalialan asiantuntijuutta vaativiin töihin.

Haastattelemieni henkilöiden kattavan asiantuntijuuden huomioiden voi sanoa, että sosiaalialan työntekijät pitäisi ottaa mukaan työn ja palvelujen kehittämiseen entistä vahvemmin. Hyvä esimerkki sosiaalisen osaajien sivuun jäämisestä kehittämisessä on edelleen keskeneräinen Sote-uudistus. Sitä on tehty vahvasti terveyspuoli edellä sosiaalisen jäädessä huomattavasti enemmän varjoon (ks. Helsingin sanomat 2019). Tähän tutkimukseen osallistuneilla haastateltavilla oli runsaasti tietoa esimerkiksi palvelujen toimivuudesta käytännössä. Sitä ja muiden vastaavien ammattilaisten tietoa olisi äärimmäisen tärkeää soveltaa, kun suunnitellaan koko sosiaalipalvelujärjestelmän uudistamista. Vain sillä tavalla palvelutuotannossa osataan huomioida sosiaalisten ongelmien näkökulmat ja sitä kautta palvelujärjestelmästä voidaan rakentaa kaikkia kokonaisvaltaisemmin tukeva turvaverkko.

## 7.2 SAAVUTETTAVAT JA SAATAVISSA OLEVAT PALVELUT OVAT IHMISOIKEUS

Erityinen kiinnostuksen kohteeni tutkimuksessani oli se, mikä tämän hetken päihdekuntoutuksessa on autismitutkimuksen viitekehyksestä tarkasteltuna erityisen toimivaa tai tarvitaanko siihen muutosta. Selvisi, että hyviä toimintatapoja on jo olemassa useita, ja niitä sovelletaan käytännön työssä. Kääntöpuolena hyvälle malleille on edelleen se, että palvelujärjestelmässä on kuoppia, johon juuri päihdeongelmaisten autismitutkimuksen henkilöiden kaltaiset moniasiakkuutta tarvitsevat henkilöt putoavat herkästi.

Yksi merkittävä palvelujärjestelmän haaste on tuloksieni mukaan palveluiden saavutettavuuden heikkous autismikirjon henkilöille. Palveluita on siis tarjolla yhtä lailla kaikille, mutta niihin liittyvä tiedon saanti ja niiden piiriin pääseminen tuottaa hankaluuksia autismikirjon henkilöille. Tämä on ymmärrettävä haaste suuressa palvelujärjestelmässä, jonka tulisi palvella kaikkia ihmisiä. Saavutettavuuden lisääminen olisi kuitenkin täysin mahdollinen asia ja ohjeita siihen löytyy runsaasti, kuten tulosluvussa 6.2 kuvasin. Saavutettavuuden ei pitäisi myöskään olla enää kiinni valinnoista, koska Suomessa vuonna 2016 voimaan tulleessa YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksessa (Suomen YK-liitto 2015) palvelujen ja tiedon saavutettavuus määritellään ihmisoikeudeksi (Ihmisoikeusliitto 2016). Yhteiskunnan ja kuntien velvollisuus on siis tehdä palveluista aidosti saavutettavia kaikille.

Tutkimukseni tulosten mukaan toinen ongelma palvelujärjestelmässä on haastavien asiakkaiden poiskäännyttäminen vastuun rajaamisen kautta. Tämä tulos tukee aiempaa tutkimusta useita haasteita omaavien asiakkaiden hoidosta (esim. Hintsu 2004, 21; Jokela & Komu 2009, 97-98). Kuten tulosluvussa 6.2 havainnollistan, poiskäännyttäminen voi johtua monista eri syistä. Yksi niistä ovat asenteet, jotka johtuvat useimmiten ennakkoluuloista ja tietämättömyydestä, enemmän kuin pahantahtoisuudesta. Virheelliset ennakkoluulot voivat olla niin syvälle juurtuneita, ettei niiden olemassaoloa edes ymmärretä. (Urhonen 2014, 121-122.) Toinen suuri tekijä tuloksieni mukaan ovat rajat ja määritykset palvelujen kohderyhmästä. Silloin poiskäännyttäminen perustuu usein palveluntarjoajan asettamiin ohjeisiin tai lakeihin. Määttä (2012, 135) toteaa puhuessaan perusturvaan liittyvästä poiskäännyttämisestä, että apua tarvitsevan henkilön jättäminen pois tuen piiristä on heitteillejätö siitä huolimatta, että päätös on lainmukainen. Myös Juhila (2018, 174) muistuttaa, että poiskäännyttäminen on perustuslain vastaista.

Itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvän pohdinnan tapaan tässä rajojen asettamisessa työntekijän eettinen reflektointi on suuressa roolissa. Työntekijänä tulee osata tarkastella suurempaa kuvaa; mikä paikka on asiakkaalle oikea, jos ei tämä? Tätä pohdintaa ei kuitenkaan voi asettaa yksittäisen työntekijän harteille, koska kyse on lähtökohtaisesti rakenteellisesta ongelmasta. Rakenteisiin vaikuttaminen on toki osa sosiaa-

lialan työtä (Juhila 2018, 244), mutta vastuuta poiskäännyttämisestä ei silti voi siirtää työntekijöille. Vastaavasti Sipilä (2011, 144) pohtii sitä, miten paljon rakenteellista työtä voi yhden työntekijän tehtäväksi asettaa. Arjessa asiakastyö vie niin suuren osan työajasta, että voi olla mahdotonta keskittyä rakenteisiin ja poliittiseen vaikuttamiseen (emt.). Poiskäännyttämisen lopettamiseksi tarvitaan siis vahvaa poliittista tahtoa muuttaa palvelujärjestelmää joustavammaksi monipalvelua tarvitseville asiakkaille.

Sote-uudistuksen yhtenä suurena osana oli valinnanvapauden lisääminen, minkä pyrkimyksenä tietysti oli tehdä palvelujärjestelmästä joustavampi (Valtioneuvosto). Valinnanvapaus liittyy periaatteisiin yksilön vastuusta ja vapaudesta, mitkä voidaan positiivisimmillaan ajatella itsemääräämisoikeutta tukevin asioina. Usein valinnan mahdollisuudesta puhutaan kuitenkin hyvin yksinkertaistavaan sävyyn niin, että asiakkaalla on oikeus valita haluamansa palvelu. Kun kyse on monipalveluasiakkaista monine tuen tarpeineen, vähenevät todelliset valinnan mahdollisuudet merkittävästi. Kun hoitoon pääsyyn vaaditaan palvelutarpeen arvio, saattaa olla, ettei asiakkaalla ole kuin yksi vaihtoehto. Tässä tapauksessa asiakkaalle ei jää varaa vaihtaa palvelua huonon laadun takia. Ei myöskään ole selvää, että kaikki haluaisivat itselleen vastuun palveluiden valitsemisesta. Oma valinta olennaisempaa voi olla se, että saa hyvää palvelua heti kun sille on tarve. (Juhila 2018, 224.) Aiemman tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät pelkäävät, että valinnan vapauten ja yksilön toimijuuteen nojaavassa aatemaailmassa heikoimmassa asemassa olevat jäävät alakynteen. Heidän tarpeensa voivat jäädä huomaamatta, jos ajatellaan kaikkien olevan kykeneviä huolehtimaan asioistaan. (Lindh 2018, 51.) Juhilan (2018, 224) tavoin haluan kysyä, onko haavoittuvassa asemassa olevilla monipalveluasiakkailla todellista valinnan mahdollisuutta?

Palauttaakseni pohdinnan vielä autismikirjon henkilöihin osana vammaisuuden kanssa eläviä ihmisiä, täytyy todeta, että Suomessa vammaisten palveluja koskeva lainsäädäntö on hyvin kattava ja monipuolinen. Jo sosiaalihuollon yleiset lait, joita tässäkin tutkimuksessa olen käsitellyt, määrittelevät paljon hyviä palveluja. Vammaisia koskeva erityislainsäädäntö tukee niitä tapauksia, joihin yleiset lait eivät ylety. Valitettavasti kuitenkin vammaisten oikeuksien toteutumista estää yleensä tapa, jolla lakeja sovelletaan käytäntöön (Ahola 2014, 29). Erot käytännön sovelluksissa asettavat asiakkaita eriar-

voiseen asemaan asuinpaikan mukaan. Yhdenvertaiset palvelut ovat myös vammaisten henkilöiden ihmisoikeus, eikä niiden laadun pitäisi jäädä käytännön ongelmien jalkoihin. Tässä tutkimuksessa sain koottua yhteen myös hyviä käytännön sovelluksia autismikirjon henkilöiden tukemiseksi.

### 7.3 MONIAMMATILLINEN JA OSALLISTAVA OTE LÄHTÖKOHDAKSI PÄIHDEONGELMAISTEN AUTISMIKIRJON HENKILÖIDEN TUKEMISESSA

Tutkimuksessani olen tarkastellut autismi- ja päihdekuntoutusta osana sosiaalista kuntoutusta, sekä asiantuntijuutta kaikkiin näihin kuuluvana asiana (luku 3.0). Tämän tarkastelun ja tulosten perusteella on selvää, ettei asumisen työntekijöistä voida tehdä päihdekuntoutuksen ammattilaisia, tai päihdekuntouttajista autismsiantuntijoita. Siksi tämän tutkimuksen tulosten perusteella yhtenä ratkaisuna palvelujärjestelmän kuoppiin putoamisen ehkäisemiseksi voi sanoa olevan tiivis moniammatillinen yhteistyö asiakkaan tilanteen parantamiseksi (luku 6.3; myös Jokela & Komu 2009, 18). Asiakkaiden haasteet ovat hyvin yksilöllisiä, jolloin niihin ei ole yhtä oikeaa toimintamallia. Yhteistyötä ja neuvotteluja vastuusta voidaan käydä esimerkiksi verkostoneuvotteluissa, joissa paikalla ovat eri organisaatioissa asiakkaan asioissa toimivat ammattilaiset sekä asiakas itse (Juhila 2018, 179). Tulee kuitenkin ymmärtää, että moniammatillisuudessa ei ole kyse siitä, että keskustellaan yhteispalaverissa silloin tällöin, vaan yhteistyön täytyy olla aitoa yhdessä toimimista asiakkaan tilanteen parantamiseksi. Päihdeongelmaisen autismikirjon henkilön kohdalla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi asumisen työntekijän kuulemistä päihdepalveluissa ja päivittäin.

Moniammatillisessa yhteistyössäkin tärkeää on muistaa pitää toiminnan keskiössä itse asiakas ja häntä tulee kuulla, vaikka se veisi aikaa (Urhonen 2014, 127-128). Kuten tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, asiakkaan kuuleminen voi vaatia erilaisten menetelmien soveltamista kommunikoinnin apuna. On hyvä muistaa se, että vammaisen ihmisen erityistarpeisiin vastaaminen yleisissä palveluissa ei läheskään aina vaadi pitkiä koulutuksia, vaan kekseliäisyydellä pääsee jo pitkälle, sillä kyse voi olla pienistä toiminnan mukautuksista asiakkaan tarpeita vastaavaksi (Urhonen 2014, 128). Autismikirjon henkilöiden kohdalla tämä voi tarkoittaa tapaamisten tauottamista, toiminnan strukturoimista (luku 6.3), kuvien piirtämistä puheen tueksi tai vaikka vahvan hajusteen käy-



tön välttämistä työntekijänä. Tutkimukseni haastateltavien mukaan parhaiten tarpeisiin pystyy vastaamaan tutustumalla asiakkaaseen ja hänen toiveisiinsa.

Moniammatilliseen otteeseen sisältyy asiakkaan osallisuus ja sen tukeminen työntekijöiden taholta, mikä myös nostettiin tässä tutkimuksessa tärkeään rooliin autismikuntoutuksessa. Haastateltavat kuvasivat osallisuutta heille tärkeänä arvona ja kertoivat käytännön esimerkkejä sen tukemisesta (luku 6.3). Vammaispalveluissa tehdyn tuoreen kyselyn mukaan osallisuudessa kuitenkin on edelleen parantamisen varaa (Heini ym. 2019, 18). Tutkimus oli kohdistettu erityisesti asiakkaille itselleen, joten on olennaista todeta, että asiakkaiden ja työntekijöiden kokemus samassa tilanteessa voi erota toisistaan.

Asiakkaan osallisuutta tukevat myös tutkimukseni tuloksissa hyväksi käytännöksi todettu matalan kynnyksen palvelut. Niistä oli hyviä kokemuksia (luku 6.3) ja niiden kehittämisessä nähtiin paljon potentiaalia (myös Justander 2014, 14). Haastateltavien mukaan matalan kynnyksen palvelut mahdollistavat nopean ja oikea-aikaisen tuen saamisen, jos päihteiden käytön kohtuullistamiseen tarvitaan apua. Sosiaalialan työssä palveluita tulisi kehittää siis yhä helpommin saatavaksi. Kynnyksiä tulisi madaltaa entisestään, tai tarkemmin sanottuna ne pitäisi silottaa kokonaan (Komu & Pöllönen 2014). Yksi tulokulma tähän on digitalisaation (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016) lisääminen ja kehittäminen, mikä myös tuli esille tämän tutkimuksen tuloksissa. Lisääntyvässä teknologian hyödyntämisessä tulee kuitenkin muistaa sen haasteet jopa syrjäytymisen mahdollisena lisääjänä (Juhila 2018, 241). Jotta digitalisaatio ei käänny itseään vastaan, tulee sen kehittämisessä huomio pitää jälleen kerran asiakkaassa jokaisessa mahdollisessa muodossaan.

Kuten tutkimukseni tuloksista käy ilmi, myös matalan kynnyksen palveluihin liittyvä ennaltaehkäisevä ote työssä on erittäin potentiaalinen tapa vähentää autismikirjon henkilöiden päihdeongelmia. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että ennaltaehkäisevään ajatteluun liittyy aina riski ihmisten kategorisoimisesta ja toimenpiteiden kohdistamisesta henkilöihin vain siksi, että he kuuluvat tiettyyn kategoriaan ja tätä *riskiajattelun ylikorostumista* tulee välttää (Juhila 2018, 82). Tämänkään tutkimuksen näkökulmasta ei siis

ole tarkoituksenmukaista alkaa suhtautua jokaiseen autismikirjon henkilöön potentiaalisena päihdeongelmaisena. Olennaista on keskittyä yksilöiden kohtaamiseen ja heidän kokemukseensa tutustumiseen. Jos kohtaamme ihmisen avoimesti ja kiinnostuneesti, voimme paremmin ymmärtää hänen toimintansa logiikkaa ja sitä kautta tukea juuri hänen tarpeitaan.

#### 7.4 TUTKIMUKSEN ANALYYTTINEN TARKASTELU

Tutkimukseni tuotti rajatusta näkökulmasta tehdyn monipuolisen tarkastelun vähän tutkittuun ilmiöön. Sain koottua yhteen ammattilaisten näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihderiippuvuuksista ja -kuntoutuksesta, ja sen lisäksi toin esiin asiantuntijuuden merkityksiä heidän pohdinnassaan. Tutkimukseni tulokset tukivat myös aiemman tutkimuksen ymmärrystä siitä, että vammaisten henkilöiden päihdekuntoutukseen tulee kiinnittää huomiota (Kilgast 2004; Jokela & Komu 2009; Komu & Pöllönen 2014; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2016). Suomen tasolla tämä on ensimmäinen aiheesta tehty tieteellinen tutkimus. Toiveeni on, että voin tällä tutkimuksella inspiroida muita tutkijoita jatkamaan raivaamallani tiellä. Tämä toive mielessä käyn tässä luvussa vielä läpi kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia.

Merkittävä rajallisuus tutkimuksessani on tietysti se, että tietoa tuotetaan vain yhdestä näkökulmasta, eli autismikuntoutuksen ammattilaisilta. Lisäksi aineistoni oli pieni ja sen takia maantieteellisesti rajautunut. Siksi tuloksia ei voi yleistää vastaamaan muiden osapuolten näkökulmia tai alueellisesti koko Suomea. Tärkein jatkotutkimusehdotus tämän aiheen tiimoilta onkin ehdottomasti selvittää autismikirjon henkilöiden omia kokemuksia päihdepalveluista (ks. Urhonen 2014, 129). Pidän heidän kokemuksensa kuulemista ehdottoman tärkeänä palvelujen kehittämisen kannalta. Toinen jatkotutkimusehdotukseni kohdistuu päihdepalveluihin, koska niiden näkökulma jäi puuttumaan tästä tutkimuksesta. Jotta palvelujen toimivuutta voisi arvioida paremmin, pitäisi kuulla päihdepalvelujen näkemyksiä autismikirjon henkilöiden päihdekuntoutuksesta.

Valitsemaani tutkimusmenetelmää jälkeenpäin tarkastellen ajattelen, että vielä sisälönanalyysiä tarkempi menetelmä tämän tutkimuksen toteutukseen olisi voinut olla Grounded theory. Sillä analyysiä tehdään samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa

ja sen pyrkimyksenä on luoda uutta teoriaa tai käsitteitä. Menetelmän mukaisesti aineisto kerätessä päätetään, kuinka paljon lisää sitä tarvitaan. Keräämisessä pyritään saavuttamaan saturaatiopiste sen suhteen, että lisäaineistolla ei saada enää muutoksia aikaan luodussa teoreettisessa mallissa. Menetelmään liittyvät myös tarkat ohjeet sen koodaamisen eri vaiheisiin ja analyysiin. (Luomanen 2010, 353-354, 356.) Grounded theoryn käyttäminen olisi pitänyt huomioida siis jo aineiston keräysvaiheessa. Tällä menetelmällä aineiston keruuseen olisi myös pitänyt varata enemmän aikaa. Gt olisi voinut olla hyvinkin toimiva tämän tutkimuksen aineiston keräämisen ja analysoimisen menetelmäksi, koska se olisi voinut lisätä tutkimuksen tekemisen läpinäkyvyyttä. Pelkällä sisällönanalyysillä aineiston käsittelyn kuvaus jää tietyllä tavalla abstraktimmalle tasolle, kuin se ehkä olisi gt:tä soveltaen jäänyt. Gt:n koodaustavat kuitenkin muistuttavat toteuttamaani sisällönanalyysin mukaista koodausta (luku 4.3), joten tulokset olisivat voineet olla saman suuntaisia, mutta kenties vielä tarkentuneempia aineiston saturaatiopisteen etsimisen myötä. Toisaalta tärkeintä on tehdä laadukasta analyysiä perustellulla menetelmällä, joten siinä mielessä en näe sisällönanalyysiä mitenkään huonompana vaihtoehtona. Myös sitä soveltamalla sain koottua selkeät tulokset ja analysoitua niitä.

Tähän tutkimukseen haastateltujen ammattilaisten lukuisat ideat, ajatukset ja ehdotukset kertovat mielestäni siitä, että käytännön työn tasolla tiedetään minkälaiset tavat ovat toimivia. Siksi yhteistyön tarve eri ammattilaisten välillä on äärimmäisen tärkeää asiakkaan edun kannalta. Esimerkiksi itse sosiaalityöntekijänä pidän suuressa arvossa sitä tietoa, mitä asiakkaiden kanssa päivittäin työskentelevillä ihmisillä on ja haluan kuulla siitä, jotta voin tarjota asiakkaalle mahdollisimman hyviä palveluita. Tulevaisuuden näkymänä tämän tutkimuksen pohjalta on siis positiivisella tavalla rajoja rikkoja sosiaalialan työ.

## LÄHTEET

Ahola, Sanna (2014) Vammaisten oikeus yleisiin palveluihin. Teoksessa Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (toim.) Kynnykset sileiksi – Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 23–31.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author.

Asperger, Hans (1944) Die autistischen Psychopaten im Kindersalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 117, 76-136.

Attwood, Tony (2012) Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Autismiliitto (2018a) Autismikirjo - mistä on kysymys? [online] Viitattu 20.9.2018 <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>.

Autismiliitto (2018b) Autismikirjon diagnosointi muuttuu. [online] Viitattu 10.1.2019. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuutos>.

Baron-Cohen, Simon & Ashwin, Emma & Ashwin, Chris & Tavassoli, Teresa & Chakrabarti, Bhismadev (2009) Talent in autism: Hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. Philosophical Transactions of the Royal Society, B 364(1522), 1377–1383. [online] Viitattu 17.4.2019. [https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rstb.2008.0337?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rstb.2008.0337?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&).

Butwicka, Agnieszka & Långström, Niklas & Larsson, Henrik & Lundström, Sebastian & Serlachius, Eva & Almqvist, Catarina & Frisén, Louise & Lichtenstein, Paul (2017) Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. Journal of Autism & Developmental Disorders 47(1), 80–89.

Cavanagh, Stephen (1997) Content analysis: concepts, methods and applications. Nurse Researcher 4, 5-16. [online] Viitattu 13.3.2019. [https://www.researchgate.net/publication/305237640\\_Content\\_analysis\\_concepts\\_methods\\_and\\_applications\\_Content\\_analysis\\_is\\_a\\_flexible\\_methodology\\_that\\_is\\_particularly\\_useful\\_to\\_nurse\\_researchers\\_asserts\\_Stephen\\_Cavanagh](https://www.researchgate.net/publication/305237640_Content_analysis_concepts_methods_and_applications_Content_analysis_is_a_flexible_methodology_that_is_particularly_useful_to_nurse_researchers_asserts_Stephen_Cavanagh).

- Clarke, Thomas & Tickle, Anna & Gillott, Alinda (2016) Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome. *International Journal of Drug Policy* 27, 154–163.
- Damasio, Antonio & Maurer, Ralph (1978) A neurological model for childhood autism. *Arch Neurol.* 35, 777–86.
- Dance, Cherilyn & Galvani, Sarah (2014) Substance Use and Disabilities: Experiences of Adults' Social Care Professionals and the Implications for Education and Training. *Social Work Education* 33(5), 670–684.
- De Alwis, Duneesha & Agrawal, Arpana & Reiersen, Angela & Constantino, John & Henders, Anjali & Martin, Nicholas & Lynskey, Michael (2014) ADHD symptoms, autistic traits, and substance use and misuse in adult Australian twins. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 75, 211–221.
- Douaihy, Antoine & Glance, Jody (2014) *Neurobiology of Substance Use Disorders*. Teoksessa Douaihy, Antoine. & Daley, Dennis (toim.) *Substance use disorders*. Oxford: Oxford University Press, 17–26.
- Eisenberg, Leon (1957) The fathers of autistic children. *American Journal of Orthopsychiatry* 127(4), 715-724. [online] Viitattu 10.1.2019. [http://neurodiversity.com/library\\_eisenberg\\_1957.pdf](http://neurodiversity.com/library_eisenberg_1957.pdf).
- Enroos, Rosi (2015) *Vankila, vanhemmuus ja lapsi – näkökulmia perhekäytäntöihin*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eriksson, Heidi & Talja, Arja (2004) *Saavutettavat päihdepalvelut*. Teoksessa Kilgast, Eija (toim.) *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut*. Helsinki: Sininauhaliitto, 7–20.
- Eskola, Jari (2018) *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 209–231.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2010) *Teemahaastattelu: Opit ja opetukset*. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 24–42.

- Ford, Jo Ann & Moore, Dennis (1992) Substance Abuse Resources and Disability Issues Training manual. Dayton, Ohio: School of Medicine, Wright State University.
- Folstein, Susan & Rutter, Michael (1977) Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 18(4), 297–321.
- Fombonne E. (2009) Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research* 65, 591–598.
- Gardener, Hannah & Spiegelman, Donna & Buka, Stephen (2009) Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *Br J Psychiatry* 195(1), 7–14. [online] Viitattu 2.2.2019. [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0D63EE57942E9A0CC312EA30025A9DD2/S0007125000007285a.pdf/prenatal\\_risk\\_factors\\_for\\_autism\\_comprehensive\\_metaanalysis.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0D63EE57942E9A0CC312EA30025A9DD2/S0007125000007285a.pdf/prenatal_risk_factors_for_autism_comprehensive_metaanalysis.pdf).
- George, Rita & Stokes, Mark (2018) Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice* 22(8), 970–982.
- Guo, Hui & Hu, Zhengmao & Zhao, Jingping & Xia, Kun (2011) Genetics of autism spectrum disorder. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 36(8), 703–11.
- Haapakoski, Kaisa (2018) Vapaus ja sosiaalisuus – sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 82–97.
- Halladay, Alycia & Bishop, Somer & Constantino, John & Daniels, Amy & Koenig, Kathleen & Palmer, Kate & Messinger, Daniel & Pelphrey, Kevin & Sanders, Stephan & Singer, Alison & Taylor, Julie & Szatmari, Peter (2015) Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular autism* 36(6). [online] Viitattu 10.1.2019. <https://molecularautism.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13229-015-0019-y>.
- Hallerbäck, Maria Unenge & Lugnegård, Tove & Gillberg, Christopher (2012) ADHD and Nicotine Use in Schizophrenia or Asperger Syndrome: A Controlled Study. *Journal of Attention Disorders* 18(5), 425-433. [online] Viitattu 12.1.2019. [https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1087054712439099?casa\\_token=OssM1y8ZfsAAAAA%3AD1f209Odsuue5B-](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1087054712439099?casa_token=OssM1y8ZfsAAAAA%3AD1f209Odsuue5B-)

FFRAEYB8ZigukziUc0HekXR5Zfnj98adavXGZKleYQmTJh9hWpxiyzNSXjYJj  
Hw.

HE 309/1993. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. [online] Viitattu 10.3.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309>.

Healy, Karen (2005) *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Heini, Annina & Hokkanen, Liisa & Kontu, Katariina & Kunttu, Katriina & Lindroos, Nelli & Ronimus, Heli (2019) *Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä – asiakkaiden kokemuksia*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Helsingin sanomat (2019) So, so keskiluokka, sote on enemmän kuin te. Julkaistu 17.3.2019. [online] Viitattu 27.4.2019. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006036301.html>.

Henderson, Elizabeth & Cotton, Trystan & Springer, Kimberly (2001) *Understanding addiction*. Jackson: University Press of Mississippi.

Hietala, Outi (2018) Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 239–265.

Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) *Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista*. Raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes.

Hintsa, Tero (2004) *Päihdestrategian suunnittelumalli*. Teoksessa Kilgast, Eija (toim.) *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut*. Helsinki: Sininauhaliitto, 21–32.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirvonen, Ari (2006) *Eettisesti hyvä tutkimus*. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino oy, 31–49.

- Ihmisoikeusliitto (2016) YK:n vammaisten oikeuksien sopimus vihdoin voimaan Suomessa. 8.6.2016. [online] Viitattu 27.4.2019. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ykn-vammaisten-oikeuksien-sopimus-vihdoin-voimaan-suomessa/>.
- Ikonen, Toni & Karjala, Marjatta & Kortelainen, Susanna & Mäkelä, Miia & Nevalainen, Minna & Oksala, Laura & Ruusuvuori, Sirkku & Roponen, Tarja & Salmi, Katja & Suvanto, Elina (2015) Autismikäsikirja 2.0. Mäntsälä: Eteva kuntayhtymä. [online] Viitattu 15.4.2019. <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Oppaat%20ja%20julkaisut/AUTISMIK%C3%84SIKIRJA%202.0.pdf>.
- Ingram, Jennifer & Stodgell, Christopher & Hyman, Susan & Figlewicz, Denise & Weitkamp, Lowell & Rodier, Patricia (2000) Discovery of allelic variants of HOXA1 and HOXB1: genetic susceptibility to autism spectrum disorders. *Teratology* 62, 393–405. [online] Viitattu 2.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1096-9926%28200012%2962%3A6%3C393%3A%3AAID-TERA6%3E3.0.CO%3B2-V>.
- Invalidiliitto. Saavutettavuus. [online] Viitattu 3.3.2019. <https://www.invalidiliitto.fi/esteettomyys/saavutettavuus>.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2005) Asiantuntijuuden kehittyminen. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) Kohti asiantuntijuutta – Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 12–30.
- Jokela, Liisa & Komu, Irene (2009) Päihdepalveluja kaikille. Esteettömän päihdetyön tavoitteita ja kehittämistoimia. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Justander, Pirkko (2014) Asenteet vaikeuttavat palveluihin pääsyä – sosiaalineuvojan näkökulma. Teoksessa Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (toim.) Kynnykset sileiksi



– Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 11–16.

Juusola, Mervi (2012) Levottomat aivot – ahdh ja asperger vahvuuksina. Helsinki: Otava.

Kanner, Leo (1968) Autistic disturbances of affective contact. *J Acta Paedopsychiatr* 35(4), 100-136. [online] Viitattu 4.2.2019.  
[http://www.neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf).

Karjalainen, Jouko (2016) Toimeentulotuen tuolla puolen: Hätäavusta yhteisötalouteen. Teoksessa Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4, 103–118.

Karjalainen, Vappu (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 11–26.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve (2009) Postmoderni sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 131–160.

Kerola, Kyllikki & Kujanpää, Sari & Timonen, Tero (2009) Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kilgast, Eija (2004) Monitoimijamalli. Teoksessa Kilgast, Eija (toim.) Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 49–62.

Kippola-Pääkkönen, Anu (2018) Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191.

Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: Ps-kustannus, 73–87.

Kokko, Teemu (2018) Ammattiylpeyden lähteillä. Aromilehti 19.02.2018. [online] Viitattu 20.4.2019. <https://aromilehti.fi/artikkelit/ammattiylpeyden-lahteilla/>.

Komu, Irene (2014) Esteetön vertaisryhmä Woima-tiimi hyvinvoinnin tukena. Teoksessa Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (toim.) Kynnykset sileiksi – Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 78–87.

Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (2014) (toim.) Kynnykset sileiksi – Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto.

Korhonen, Satu & Julkunen, Ilse & Karjalainen, Pekka & Muuri, Anu & Seppänen-Järvelä, Riitta (2007) Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa: asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Helsinki: Stakes.

Kronenberg, Linda & Goossens, Peter & van Etten, Derk & van Achterberg, Theo & van den Brink, Wim (2015a) Need for Care and Life Satisfaction in Adult Substance Use Disorder Patients With and Without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Autism Spectrum Disorder (ASD). Perspectives in Psychiatric Care 51, 4–15.

Kronenberg, Linda & Goossens, Peter & van Busschbach, Jooske & van Achterberg, Theo & van den Brink, Wim (2015b) Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). BMC Psychiatry 15:159.

Kronenberg, Linda & Slanger-Visscher, Karin & Goossens, Peter & van den Brink, Wim & van Achterberg, Theo (2014) Everyday life consequences of substance use in adult patients with a substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD): a patient's perspective. BMC Psychiatry 2014, 14:264.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004) Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, tutkimusjaosto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. [online] Viitattu 29.10.2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen\\_tutkimuksen\\_kehittamisohjelma\\_fi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1).

Kuula, Arja (2006) Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino oy, 124–140.

Kuusisto, Katja (2009) Päihderiippuvuudesta toipumisen reitit. Teoksessa Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–48.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. [online] Viitattu 21.3.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

L 417/2007 Lastensuojelulaki. Finlex. [online] Viitattu 10.4.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. [online] Viitattu 2.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

L 731/1999 Suomen perustuslaki. Finlex. [online] Viitattu 10.4.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

L 1116/1990 Mielenterveyslaki. Finlex. [online] Viitattu 10.4.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

L 380/1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Finlex. [online] Viitattu 17.4.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

L 41/1986 Päihdehuoltolaki. Finlex. Viitattu 27.3.2019. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

L 519/1977 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Finlex. [online] Viitattu 10.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli (2004) Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 137–152.

Laine, Terhi (2005) Turvakotityön käytännöt – Asiantuntijuus ja sukupuolen merkitykset. Helsinki: Yliopistopaino.

Lapin yliopisto. VamO-hanke. [online] Viitattu 16.4.2019.  
<https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke>.

- Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis (2008) Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2003) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Laukkarinen, Liisa & Rüfenacht, Marius (2007) Pakko juoda? Äidin ja pojan taistelu viinasta. Helsinki: Minerva kustannus.
- Lehtomaa, Merja (2008) Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163–194.
- Leonard, Peter (1997) Postmodern Welfare: Reconstructing an Emancipatory Project. London: SAGE Publications.
- Liimakka, Satu (2014) Kokemus, tieto ja kokemustieto – esimerkkinä autismi. Teoksessa Myyry, Liisa & Ahola, Salla & Ahokas, Marja & Sakki, Inari (toim.) Arkiajattelu tieto ja oikeudenmukaisuus. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2014: 18, Sosiaalipsykologia, 162–178.
- Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo (2018) Sosiaalityön asiantuntijuus heikommassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo & Arola, Heli (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Helsinki: UNIPress, 39–65.
- Lintonen, Tomi & Karjalainen, Karoliina (2015) Lääkkeiden päihdekäyttö on iso osa huumeongelmaa. Haaste 1/2015. [online] Viitattu 20.4.2019.  
<https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/laakkeidenpahidekayttoonisoosahuumeongelmaa.html>.
- Lord, Catherine & Schopler, E & Revecki, D (1982) Sex differences in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 12(4), 317–330.
- Louhivuori, Jaakko (2018) Suojaako laki työnohjausta? Osviitta 4/2018. [online] Viitattu 27.4.2019.  
<https://www.suomentyonohjaajat.fi/sites/default/files/kotisivut/osviitta/artikkelit/osviitta4.2018suojaakolaki.pdf>.

- Lugnegard, Tove & Hallerbäck, Maria Unenge & Gillberg, Christopher (2011) Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities* 32(5), 1910-1917. [online] Viitattu 3.2.2019. [https://ac.els-cdn.com/S0891422211001442/1-s2.0-S0891422211001442-main.pdf?\\_tid=94256d88-f8da-444b-aa20-bc660d2b1410&acdnat=1547746767\\_ea9a21077e842f7ddfc56c4f54c865f2](https://ac.els-cdn.com/S0891422211001442/1-s2.0-S0891422211001442-main.pdf?_tid=94256d88-f8da-444b-aa20-bc660d2b1410&acdnat=1547746767_ea9a21077e842f7ddfc56c4f54c865f2).
- Lundström, Sebastian & Chang, Zheng & Kerekes, Nora & Gumpert, Clara Hellner & Råstam, M. & Gillberg, Christopher & Lichtenstein Paul & Anckarsäter, Henrik (2011) Autistic-like traits and their association with mental health problems in two nationwide twin cohorts of children and adults. *Psychol Med* 41(11), 2423–33.
- Lundström, Sebastian & Reichenberg, Abraham & Anckarsäter, Henrik & Lichtenstein, Paul & Gillberg, Christopher (2015) Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ: British Medical Journal* 350(8008), 1961-1961.
- MacKay, Tommy & Boyle, James & Connolly, Michael (2016) The Prevalence of Autistic Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Psychiatry* 2(10).
- Maunu, Antti (2014) Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: Näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt. *Janus* 22(2), 194–206.
- Maunu, Antti (2013) Hauskuus ja tylsyys, turva ja vaara –Nuorten juomisen ja arjen ambivalenssit. *Yhteiskuntapolitiikka* 78(3), 272–286.
- Merikallio, Marja (2004) Koulutusmalli. Teoksessa Kilgast, Eija (toim.) *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut*. Helsinki: Sininauhaliitto, 33–40.
- Merikangas, Kathleen & McClair, Vetisha (2012) Epidemiology of substance use disorders. *Human genetics* 131(6), 779–89. [online] Viitattu 12.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408274/pdf/nihms380443.pdf>.
- Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Mielenterveystalo. F10-19.2 Päihderiippuvuus. [online] Viitattu 12.12.2018.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja (2018) Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.
- Miller, Peter & Rose, Nikolas (1997) Köyhiä ohjelmoimassa: köyhyyslaskelma ja asiantuntijatieto. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) Biovallan kysymyksiä: kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus, 111–149.
- Määttä, Anne (2018) Sosiaalinen kuntoutus ja yhteensovittavan johtamisen työskentelyprosessi. Teoksessa Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 26–38.
- Määttä, Anne (2012) Perusturva ja poiskäännyttäminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- National institute of Drug Abuse (2018) Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. [online] Viitattu 15.1.2019.  
<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa.pdf>.
- Neuropsykiatriset valmentajat ry. (2016) Tietoa valmennusmenetelmästä ja sen osaajista. [online] Viitattu 22.4.2019. <https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/>.
- Nieminen, Ari (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Teoksessa Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 10–24.
- Niskanen, Jaana & Haltia, Maila (2015) Vatupassin avulla tasapainoon. Teoksessa Peronius, Nina (toim.) Polkuja yhteistyöhön – siltoja muutokseen. Päihdetyön kehittämistä Lapissa ja Kainuussa. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. [online] Viitattu 15.4.2019.  
[http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu\\_40\\_polkuja\\_yhteistyohon](http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_40_polkuja_yhteistyohon).
- Oliver, Michael (1996) Understanding disability – from theory to practice. Basingstoke, New York: Palgrave.

- Papunet (2018) Saavutettavuus. [online] Viitattu 16.4.2019.  
<https://papunet.net/saavutettavuus>.
- Paxton, Katherine & Estay, Irene (2007) Counselling People on the Autism Spectrum: A Practical Manual. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Payne, Malcolm (2005) Modern social work theory. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Perttula, Juha (2008) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Pihlava, Minna (2018) WHO julkaisi ICD-11-tautiluokituksen. Lääkärilehti 19.6.2018. [online] Viitattu 10.1.2019  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/who-julkaisi-icd-11-tautiluokituksen/>.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (2019) Pilotit. 54 Vatupassi - Vaativampaa tukea tarvitsevien päihdeasiakkaiden hoitopolun mallintaminen. [online] Viitattu 3.3.2019. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit/>.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (2016) Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -kehittämishanke 2013–2015. [online] Viitattu 15.4.2019. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa>.
- Puumalainen, Jouni & Vilkkumaa, Ilpo (2001) Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Rikala, Sanna (2013) Työssä uupuvat naiset ja masennus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruisniemi, Arja (2003) Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. Tiimi 2 – Päihdealan erikoislehti, 8–11. [online] Viitattu 30.10.2018. <https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi203.pdf>.

- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2017) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 46–86.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–38.
- Råman, Päivi (2014) Päihdehoito ja kuntoutus asiakkaan kotona. Teoksessa Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (toim.) Kynnykset sileiksi – Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 88–99.
- Råman, Päivi (2012) Asiakkaan kotona tapahtuva alkoholikatkaisuhuolto ja jälkikuntoutus: tapauskohtainen arviointitutkimus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Salo, Ulla-Maija (2015) Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbäck, Riitta (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere: Tampere University Press, 166–190.
- Santosh, Paramala & Mijovic, Angela (2006) Does pervasive developmental disorder protect children and adolescents against drug and alcohol use? *European child and adolescent psychiatry* 15(4), 183–188.
- Sininauhaliitto. Esteetön mielenterveys- ja päihdetyö. [online] Viitattu 15.4.2019. <https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/esteeton-mielenterveys-ja-paihdepsykiatria/>.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Päihdepalvelut. [online] Viitattu 27.3.2019. <https://stm.fi/paihdepalvelut>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena –Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [online] Viitattu 19.4.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>.



- Suomen YK-liitto (2015) YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. [online] Viitattu 17.4.2019. [https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf).
- Talentia (2017a) Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. [online] Viitattu 10.4.2019. [http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf).
- Talentia (2017b) Työnohjaukseen pääsee yhä useampi Talentian jäsen. 16.5.2017. [online] Viitattu 27.4.2019. <https://www.talentia.fi/uutiset/tyonohjaukseen-paasee-yha-useampi-talentian-jasen/>.
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [online] Viitattu 10.3.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018a) Päihderiippuvuus. [online] Viitattu 30.10.2018. <https://thl.fi/sv/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b) Vammaispalvelujen käsikirja – Asuminen. [online] Viitattu 22.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. [online] Viitattu 10.1.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammi.
- Urhonen, Amu (2014) Vammainen, siis ihminen. Teoksessa Komu, Irene & Pöllönen, Sirpa (toim.) Kynnykset sileiksi – Tavoitteena esteettömät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto, 119–129.
- Valtioneuvosto. Maakunta- ja sote-uudistus. Valinnanvapaus. [online] Viitattu 28.4.2019. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>.

- Valvira (2013) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Helsinki: Valvira. [online] Viitattu 10.4.2019. [https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia\\_1\\_2013.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf).
- Valvira (2012) Omavalvonta sosiaalipalveluissa. [online] Viitattu 11.4.2019. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>.
- Vernerinet (2017) Kuntoutusprojektit. Emppa - Esteetön mielenterveys- ja päihdetyö. [online] Viitattu 15.4.2019. <https://verneri.net/yleis/kuntoutusprojektit>.
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 27–39.
- Väisänen, Raija (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet. Teoksessa Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 19–38.
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari & Romakkaniemi, Marjo (2015) Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijöiden neuvottelut professionaalisesta yhteisöllisyydestä. Teoksessa Väyrynen, Sanna & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Ojaniemi, Pekka (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Helsinki: Unipress, 107–128.
- Wijngaarden-Cremers, Patricia & van den Brink, Wim & van der Gaag, Rutger Jan (2014). Addiction and autism: A remarkable comorbidity? Journal of Alcoholism and Drug Dependence 2(4), 170.
- Wolf, Julie & Ventola, Pamela (2014) Assessment and Treatment Planning in Adults with Autism Spectrum Disorders. Teoksessa Volkmar, Fred & Reichow, Brian & McPartland, James (toim.) Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders. New York: Springer, 283–298.
- World Health Organization (2016) ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems. 10. versio. [online] Viitattu 10.1.2019. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>.

## LIITTEET

### LIITE 1. HAASTATTELURUNKO

Teema 1: Autismikirjon kokonaiskuva ja kehitys

- Kerro autismikirjosta yhteiskunnassamme
- Millaisia muutoksia on ollut tunnistamisessa, diagnosoinnissa, suhtautumisessa?
- Miten palvelujärjestelmä on mukautunut muutoksiin/kehitykseen?
- Miten muutokset ovat vaikuttaneet autismikirjon henkilöiden elämään?

Teema 2: Päihdepalveluihin ohjaaminen

- Kerro konkreettisia esimerkkejä tilanteesta, jossa autismikirjon henkilö on tarvinnut tukea kohtuullisempaan päihteiden käyttöön.
- Oletko ohjannut autismikirjon henkilön päihdepalveluihin? Kerro tilanteesta. Miltä sopivan palvelun etsiminen on tuntunut? (Jos et ole ohjannut, niin tiedätkö miten kyseisessä tilanteessa voisi toimia?)
- Miten asiakasta osallistetaan palveluihin hakeutumisessa?

Teema 3: Palveluihin pääsy ja vaikuttavuus

- Kerro päihdepalveluiden saatavuudesta autismikirjon henkilöille.
- Millaista apua päihdepalveluista on ollut autismikirjon henkilöille? Mikä on toiminut?
- Oletko joskus kokenut päihdepalvelut puutteellisiksi? Millä tavalla? Mitä olisi pitänyt olla toisin?

Teema 4: Neuropsykiatrisen erityisyyden huomioiminen kuntoutuksessa

- Mitä autismikirjon henkilön päihdekuntoutuksessa tulisi huomioida? Eroaako se neurotyypillisen henkilön kuntoutuksesta? Kerro esimerkkejä.
- Huomioidaanko neuropsykiatrisen erityisyys päihdepalveluissa? Miten olet havainnut tämän?
- Hyödynnetäänkö päihdepalveluissa neuropsykiatrista valmennusta?

Teema 5: Mitä pitäisi tehdä toisin?

- Millaista on yhteistyö eri kuntouttavien tahojen välillä? Mikä toimii? Voisiko jotain kehittää?
- Minkälainen kuntoutusmuoto voisi parhaiten tukea autismikirjon henkilön päihdekuntoutusta?
- Tiedätkö mitä mieltä asiakkaat ovat tästä?

Tuleeko mieleesi vielä jotain, mitä haluaisit kertoa tai tarkentaa? Onko sinulla kysymyksiä minulle?

Taustatiedot:

koulutus

työvuodet

## LIITE 2. TUTKIMUKSEN TIEDOTE

Hei,

Opiskelen sosiaalityötä Turun yliopistossa ja olen tekemässä pro gradu –tutkielmaa autismitutkimuksen henkilöiden päihdekuntoutuksesta. Olen kiinnostunut siitä, miten ammattilaiset kokevat nykyisten palvelujen vastaavan autismitutkimuksen henkilöiden tarpeisiin. Haluan selvittää, missä määrin ja kuinka helposti nykyiset päihdepalvelut ovat saatavilla autismitutkimuksen henkilöille ja kuinka kattavasti ja yksilöllisesti niissä osataan huomioida autismitutkimukseen liittyvät tarpeet. Tätä kautta pyrin tuomaan esille erityisen hyvin toimivat käytännöt ja palvelujen kehittämistarpeet.

Tavoitteenani on haastatella asumisen työntekijöitä, autismitutkimuksen ja päihdekuntoutuksen asiantuntijaa. Näiltä kolmelta työntekijäryhmältä uskon saavani monipuolisen kuvauksen aiheesta. Heillä on käytännön kokemusta palvelujärjestelmän toimivuudesta ja haasteista. Lisäksi heitä haastatteleminen saa kokemustietoa asiakastyötä tekeville henkilöille ja näin ollen mahdollisimman läheltä asiakasta. Autismitutkimuksen osaajina työntekijöillä on myös kykyä arvioida päihdepalvelujen toimivuutta autismitutkimuksen henkilöille.

Toteutan tutkimuksen yksilöhaastatteluina, joiden kesto on noin 1-2 tuntia. Äänitän haastattelut analysointia varten ja käytän aineistoa vain tutkimustarkoituksiin. Haastattelujen henkilöllisyys tulee säilymään anonyyminä koko tutkimuksen ajan ja tuhoan aineiston tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Pro gradu –tutkielma on maisterivaiheen opintoihin sisältyvä opinnäytetyö ja työni tekoa ohjaavat VTT Riitta Granfelt ja VTT Jarkko Rasinkangas Turun yliopiston sosiaalitieteiden laitokselta.

Voit ilmoittaa halukkuutesi osallistua tutkimukseen minulle sähköpostitse, niin sovitaan sitten haastatteluajasta. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin tutkimuksesta ja haastattelusta.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Selin

(yhteystiedot)

## LIITE 3. SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen lukenut ja ymmärtänyt tätä tutkimusta koskevan kirjallisen tiedotteen ja saanut siitä riittävästi tietoa tutkimuksen toteutuksesta. Minulle on selitetty tutkimuksen sisältö myös suullisesti ja olen voinut esittää kysymyksiä tutkijalle. Olen saanut riittävät vastaukset kysymyksiini ja minulla on ollut tarpeeksi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän haastatteluun osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Voin missä tahansa vaiheessa keskeyttää osallistumiseni tai jättää vastaamatta minulle esitettyyn kysymykseen.

Minulle on kerrottu, että haastattelu äänitetään ja sen jälkeen kirjoitetaan tekstimuotoon analysointia varten. Tiedän, että aineistoa käytetään vain tämän tutkimuksen toteuttamiseen, se säilytetään asianmukaisesti ja sekä äänitteet että tekstitiedostot tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Myös tämä lomake tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Olen saanut tiedon, että valmiissa tutkimuksessa voidaan käyttää suoria otteita haastattelusta, mutta kaikki asiat raportoidaan niin, ettei haastateltavia pysty tunnistamaan.

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Johanna Selin